Medical Library
1897

Über die

in der

chirurgischen Klinik zu Greifswald

in dem Zeitraume

vom 1. April 1890 bis 1. October 1896

vorgekommenen Fälle

von

Hasenscharten.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Königl. Universität Greifswald

am

Freitag, den 26. Februar 1897

Mittags ½1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Kurt Gloy

aus Marienwerder in Westpreussen.

Opponenten:

Herr Drd. med. Möller.
Herr cand. med. Poppo.

Greifswald.
Buchdruckerei C. Sell (Hans Adler).
1897.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0146

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Im Jahre 1890 wurden von dem praktischen Arzte Herrn W. Fiege Nachforschungen angestellt über das Schicksal derjenigen Personen, welche von Anfang October 1885 bis Ende März 1890 in der hiesigen Königl. chirurgischen Universitätsklinik wegen Hasenscharten behandelt worden sind. Die Resultate dieser Untersuchungen legte er in seiner Inaugural-Dissertation vom 31. Juli 1890 nieder.

Im Anschlusse an diese statistische Übersicht ist mir die Aufgabe zuteil geworden die Arbeit des betreffenden Herrn weiter fortzuführen. Ich habe nun Ermittelungen angestellt über die Patienten, welche in dem folgenden Zeitraume vom 1. April 1890 bis 1. October 1896 wegen der oben genannten Missbildung in der hiesigen chirurgischen Klinik operiert wurden.

Was die Anlage meiner Arbeit anbetrifft, so möchte ich in mancher Beziehung wenigstens über den Stoff in gleicher Weise verfügen wie mein Vorgänger. Ich will nämlich seinem Beispiele folgen und — abgesehen von einigen neuen Tabellen — dieselben Tabellen benutzen wie er. Denn einmal ergiebt sich diese Gruppierung, ich möchte sagen,

beinahe von selbst. Ist sie doch nicht allein von Fiege, sondern auch schon vor ihm von einer Anzahl anderer Verfasser angewandt worden, welche die Hasenscharten anderer chirurgischen Kliniken behandelt haben. Ferner aber liegt nach meiner Ansicht wenigstens darin noch der weitere grosse Vorteil, dass, wenn die nachfolgenden kleineren Statistiken über eben dieses Thema in Bezug auf die Tabellen in gleicher Weise angefertigt werden, hierdurch ein leichterer und bequemerer Überblick für eine zukünftige grössere Gesammtstatistik der Hasenscharten der Greifswalder chirurgischen Klinik ermöglicht wird.

Die operative Behandlung der angeborenen Missbildung, die wir als Hasenscharte bezeichnen, ist wohl eine von den Aufgaben der plastischen Chirurgie, welche von jeher schon die Chirurgen mit grosser Vorliebe geübt haben, und die überwiegende Mehrzahl aller der plastischen Operationen, welche an den Wandungen der Mundhöhle vorkommen, betrifft auch wohl unzweifelhaft die Operationen der Hasenscharte und des Wolfsrachens.

Die ersten Nachrichten über die operative Behandlung der Hasenscharte finden wir bei Celsus (ca. 25 a. Chr. n. bis 50 p. Chr. n.), der im Abendlande jedenfalls der erste Schriftsteller über plastische Chirurgie und höchst wahrscheinlich auch ihr Erfinder gewesen ist. Er beschreibt zuerst, wie durch Blutigmachen der Spaltränder und Nähte die Hasenscharte

heilte, und empfahl auch schon bei ungleichen Spalträndern bogenförmige Schnitte.

Die frühesten Spuren der plastischen Chirurgie überhaupt finden wir in Indien. Hier verstanden und übten schon vor mehreren 1000 Jahren die Abkömmlinge der Braminen, die Koomas, die Kunst, verloren gegangene Nasen und Ohren organisch wiederzuersetzen. Durch Tradition vererbte sich dieselbe auf die einzelnen Generationen fort. So erhielt sich zwar die Kunst Jahrhunderte lang im eigenen Vaterlande, gewann aber trotz aller gemachten Erfahrungen nicht wesentlich an Vervollkommnung, und ausserhalb der Grenzen Indiens findet sich in jener Zeit auch nicht die geringste Spur von der plastischen Chirurgie.

Betrachten wir nun in grossen Zügen die weitere Entwicklung der plastischen Chirurgie, so werden wir finden, dass in dem überaus langen Zeitraum bis zum Ende des 14. Jahrhunderts eigentlich so gut wie gar nichts für diesen Zweig der Wundarzneikunst geschah.

Erst am Anfang des 15. Jahrhunderts, jedenfalls infolge des wissenschaftlichen Verkehrs, in welchem zu jener Zeit Sicilien und Neapel mit den Arabern standen, wurde die bisher nur von den Indern geübte Kunst nach Sicilien übertragen.

So häufig aber auch in der folgenden Zeit in dem südlichen Italien die plastische Chirurgie geübt worden sein mag, so blieb sie doch immer nur das

Geheimnis einiger weniger. Endlich, erst gegen Ende des 16. Jahrhnnderts wurde dieser wichtige Zweig der Chirurgie durch Tagliacozza, Professor der Anatomie und Medizin zu Bologna, dem Mitwirken der Gesammtheit der Ärzte eröffnet.

Leider aber fand Tagliacozza nur sehr wenige Nachahmer, woran zum Teil auch wohl die häufigen Misserfolge bei der Wundheilung Schuld sein mögen. Und so trat denn im 17. und 18. Jahrhundert abermals ein Verfall der plastischen Chirurgie ein.

Zum ersten Male wurden darauf wieder im Jahre 1803 von fransösischer und englischer Seite Versuche in der Rhino- und Cheiloplastik angestellt. Hauptsächlich aber gebührt wohl das Verdienst, die plastische Chirurgie zum zweiten Male wiedergeschaffen zu haben, Gräfe, Professor der Chirurgie in Berlin.

Für das fernere Gedeihen der organischen Plastik und den ungeahnten Erfolg und Aufschwung, welchen dieselbe nahm, sind nach Gräfe und einer grossen Reihe anderer, die sich in unserem Jahrhundert um die plastische Chirurgie verdient gemacht haben, vor allem noch Dieffenbach zu nennen, und nach dessen frühzeitigem Tode sein würdiger Nachfolger Bernhard Langenbeck, wohl ohne Zweifel der grösste Meister der platistischen Chirurgie, den Deutschland aufzuweisen hat.

Was die Ansichten über den Wert der plastischen Chirurgie anbetrifft, so sind dieselben zu ver-

schiedenen Zeiten und bei verschiedenen Ärzten sehr entgegengesetzte gewesen. Wird aber in Erwägung gezogen, in wie engen Grenzen in Bezug auf Form und Funktion des Ersatzes die chirurgische Plastik sich bis zum Schlusse des vorigen Jahrhunderts bewegte, aus welchen Grenzen sie sich im Laufe unseres Jahrhunderts, wenn auch mit Mühe so doch mit lohnendem Erfolge langsam herausarbeitete und zu immer höherer Vervolkommnung sich entwickelte, so ist leicht zu verstehen, dass mit dem mehr oder weniger vollkommenen Gelingen der berechtigten Anforderungen an die operative plastische Kunst diese in ihrem Werte höher oder geringer angeschlagen werden musste.

Dass die plastische Chirurgie in der neueren Zeit solchen Aufschwung nahm, dass sie wieder öfter geübt, und dass diese Bemühungen verhältnissmässig oft auch einen günstigen Erfolg gehabt haben, hat jedenfalls seinen Grund in folgendem.

Einmal hatte man die Gesetze, nach denen der Heilungsprozess gelingen kann, besser kennen gelernt, dann aber ging man auch bei der Wiedervereinigung sorgfältiger als ehemals zu Werke. Es war nicht mehr ein geistloses, handwerksmässiges Wundmachen und Zunähen, sondern es richtete sich die Methode nach dem jedesmaligen Fall. Denn für die plastischen Operationen lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen, da fast jeder einzelne vorkommende Fall seine besonderen Eigentümlich-

keiten hat, die dann immer wieder ein besonderes operatives Verfahren in Anspruch nehmen.

Manche Operationsmethode war im Laufe der Zeit von Köpfen, die mit lebendiger, schöpferischer Einbildungskraft begabt waren, ersonnen und erdacht, aber manche Methode musste auch mannigfache Abänderungen erfahren und die verschiedenartigsten Verbesserungen, bis man schliesslich zu überaus vollkommenen Operationsmethoden kam Vor allem aber war es auch noch die Einführung der Antisepsis, welche die Resultate der hierher gehörigen Operationen in ungeahnter Weise verbesserte!

Zwar werden die Produckte der plastischen Chirurgie niemals den denkbar höchsten Grad der Vollkommenheit der Originale erreichen, denn der Macht des Arztes sind ja gewisse Schranken gesetzt, die zwar mit fortschreitender Wissenschaft immer mehr und mehr hinausgerückt, jedoch niemals ganz zu heben sein werden. Würde nur die Schönheit der Form das vorherrschende Erfordernis sein, so wäre der prothetischen Kunst wohl der Vorrang einzuräumen. Aber der Prothese fehlt das Leben, sie haftet nur in lockerer Verbindung mit der Körperoberfläche als ein Fremdkörper und ist nicht ein lebendiges Glied desselben wie die Produkte der plastischen Operationen es sind.

Man wird daher in einer grossen Anzahl von Fällen die operative plastische Kunst der Prothese vorziehen, wenn sie auch manche Mängel besitzt und

auch nur eine gewisse, die Natur nicht vollkommen erreichende Verbesserung des Aussehens und der Funktionen ermöglicht. Und zu den Fällen, in welchen es geschieht, gehören auch die angeborenen Missbildungen, welche wir als Hasenscharten bezeichnen.

Zur Beseitigung und Heilung dieser Hemmungsbildung, welche nicht allein das betroffene Individuum entstellt, sondern auch mit grossen Gefahren für dasselbe verbunden ist, sind eine Anzahl von Operationsmethoden angegeben worden. Im einzelnen will ich jedoch nicht auf dieselben eingehen. Der Endzweck aller heutigen Operationsmethoden ist einmal eine möglichst genaue und möglichst wenig entstellende Vereinigung der angeborenen Lippenspalte nach Wundmachung der Spalträuder, dann aber vor allem eine Verringerung der grossen Gefahren, welche die Spaltbildungen höheren Grades mit sich bringen. Die Beseitigung dieser Gefahren ist doch für das Leben des betreffenden Individuums sicherlich viel wichtiger als die kosmetischen Rücksichten; überhaupt muss die Entstellung, wenn sie auch mitunter eine ganz ungewöhnliche ist, hinter der Grösse der Gefahr zurücktreten, welche die Missbildung mit sich bringt.

Die Anfrischung der Wundränder, wie sie von den älteren Ärzten geübt wurde, durch Glüheisen, Scarificationen mit nachträglich unterhaltener Eiterung durch reizende Salben, wird heute nicht mehr

in derselben Weise vorgenommen. Jetzt geschieht die Wundmachung mit dem Messer oder der Scheere.

Überhaupt war man in früherer Zeit gewohnt, die Operation der Hasenscharte für eine verhältnissmässig leichte und im Erfolge sehr sichere Operation zu halten. Man beachtete dabei jedoch auch weder die zukünftige Schönheit der Lippen noch selbst eine folgende Difformität der Kiefer. Es wurden die Lippen einfach längs des Spaltrandes angefrischt und vereinigt und ein hinderndes Zwischenkieferstück einfach fortgeschnitten. Aus diesen einfachen Vereinigungsversuchen ist dann allmählich das Bestreben hervorgegangen den Defect zu ergänzen, wodurch die Operation oft blutiger und gefährlicher wird, aber da jetzt der Hauptgrundsatz ist, so wenig wie möglich wegzunehmen, so ist die Operation insofern schonender geworden. In neuerer Zeit also, wo sowohl die Schönheit der Lippen als auch die Ausbildung der Kiefer auf das Sorgfältigste berücksichtigt wird, kann schon die Operation einer einfachen Lippenspalte ihre Schwierigkeit haben, und bei sehr schwierigen Fällen kann eine erfolgreiche Operation zu den Triumphen der Plastik gehören.

In der hiesigen chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrat Helferich wurden vom 1. April 1890 bis zum 1. October 1896, also in einem Zeitraume von $6^1/_2$ Jahren im ganzen 46 verschiedene Fälle von einfachen und komplicierten Hasenscharten operirt.

Hiervon waren anderweitig 5 schon früher ohne

den gewünschten Erfolg behandelt worden. (Nro 5, 6, 17, 21 und 40 der später folgenden Krankengeschichten).

Im ersten Falle, in welchem es sich um einen 7 Monate alten Knaben handelte, der eine typische, rechtsseitige Hasenscharte mit Spaltung des Gaumens hatte, war eine Operation schon früher in der hiesigen Klinik selbst vorgenommen. Da jedoch die Nähte durchschnitten, so öffnete sich die ganze Wunde wieder, es trat Eiterung der Stichkanäle und Steigerungen der abendlichen Temperaturen auf, daher wurde Patient entlassen und auf spätere Zeit wieder bestellt. Nach 2 Monaten kam er wieder, wurde jedoch als zu schwach zurückgeschickt. Nach abermals 2 Monaten erfolgte dann die Aufnahme und Operation, die nun den gewünschten Erfolg hatte.

No. 6 der Krankengeschichte betraf einen 4 Monate alten Knaben mit linksseitiger, completer Hasenscharte und incompleter Gaumenspalte derselben Seite. Hier war die operative Vereinigung schon zwei mal von einem Arzte ausgeführt, doch schnitten die Nähte jedes Mal durch.

In den beiden folgenden Fällen ist es ein 4 Monate alter Knabe und ein 6 Monate altes Mädchen, von denen der erstere wegen einer incompleten, letzteres wegen einer completen linksseitigen Hasenscharte schon einmal mit negativem Erfolge operirt waren.

Im letzten Falle schliesslich giebt Patient, ein 9 Jahre alter Knabe mit rechtsseitiger incompleter Hasenscharte, an, er sei als ganz kleiner Junge schon einmal an der Oberlippe operirt worden.

Im Durchschnitt war die Zahl der Tage, welche sich die Patienten in der Klinik aufhalten mussten, 14,1; die kürzeste Dauer betrug 8, die längste 48 Tage.

Diese lange Zeit von 48 Tagen wurde dadurch bedingt, dass Patient, ein 13 Jahre alter Knabe, (No. 9 der Krankengeschichten) 4 mal operirt werden musste. Das erste Mal wurde eine Extraction von 8 Zähnen gemacht und eine Abmeisselung einer Ecchondrose, die sich auf dem Septum narium befand, darauf eine Uranoplastik, und dann folgte die Zurücklagerung des Zwischenkiefers und zuletzt schliesslich die Lippenplastik.

Einmal waren zur Heilung noch 30 Tage erforderlich. Es handelte sich hier um einen 6 Tage alten Knaben (No. 30 der Krankengeschichten), bei dem ausser der Hasenschartenoperation noch die Lockerung und Zurücklagerung des prominenten Zwischenkiefers vorgenommen werden musste.

Erkrankungen, welche den Heilungsprozess sehr verlangsamen, wie z. B. Katarrh der Mund- und Nasenhöhle, Verdauungsstörrungen, Aphthen, Soor etc., wurden bei uns nur 3 mal beobachtet und zwar auch nur in leichterem Grade. (Nro. 33, 36 und 41 der Krankengeschichten), und zwar bestand im

ersten Falle leichter Nasenkatarrh, in den beiden anderen Soor.

Die Durchschnittszahl der Verpflegungstage war also für die hiesige Klinik 14,1 Tage; nach den Berechnungen Fieges 15,8 resp. 12,7 Tage. Stobwasser erhält 8,7 Tage und Abel 6—8 Tage für die Göttinger Klinik. Gotthelf rechnet für die Heidelberger Klinik 9,5 und Bosch für die Erlanger Klinik 9,8 Tage als Durchschnittszahl aus.

Die in dem angegebenen Zeitraume vom 1. April 1890 bis 1. October 1896 hier operirten Fälle verteilen sich in Bezug auf die einzelnen Jahre und mit Rücksicht auf das Geschlecht wie Tabelle I angiebt:

Tabelle I.

	Im Ganzen	Männlich	Weiblich
1. April 1890 — 1. April 1891	4	3	1
1. April 1891 — 1. April 1892	11	10	1
1. April 1892 — 1. April 1893	2	2	—
1. April 1893 — 1. April 1894	6	4	2
1. April 1894 — 1. April 1895	9	4	5
1. April 1895 — 1. April 1896	11	9	2
1. April 1896 — 1. Oktober 1896	3	3	—
Summa	46	35	11

Von den hier angeführten 46 Fällen betrafen also 35 Fälle männliche, 11 weibliche Individuen. Oder wenn wir die Zahlen nach Prozenten aus-

drücken, so ergeben sich für das männliche Geschlecht 76,1 Prozent, für das weibliche 23,9 Prozent.

Tabelle II.

Was den Sitz der Spaltbildung anbetrifft, so war diese

einseitig in 38 Fällen,
doppelseitig in 8 Fällen.

Tabelle III.

Von den 38 einseitigen Hasenscharten wiederum betrafen

die rechte Seite 13 Fälle,
die linke Seite 25 Fälle.

Tabelle IV.

Von den 38 einseitigen Spalten wurde
das männliche Geschlecht in 29 Fällen,
das weibliche Geschlecht in 9 Fällen
betroffen.

Von den 8 doppelseitigen Spalten wurde
das männliche Geschlecht in 7 Fällen,
das weibliche Geschlecht in 1 Falle
betroffen.

Tabelle V.

Von den 38 einseitigen Spaltbildungen waren Hasenscharten

	davon rechts	links	männlich	weiblich
I. Grades —;	—	—	—	—
II. Grades 15;	4	11	11	4
III. Grades 23;	9	14	17	6

Ordne ich wie Fiege unsere 46 Fälle nach den verschiedenen Formen in denen die Spaltbildung bei uns zur Beobachtung kam, so finden wir folgende Arten:

Tabelle VI.

a. Einseitige.

1) Einfache einseitige Lippenspalte. (No. 11, 13, 14, 16, 17, 19, 23, 28, 29, 32, 43 und 44.)

Im Ganzen 12 Fälle;

8 links, 4 rechts, 6 männlich, 6 weiblich.

Die Spalte war I. Grades — mal,
II. Grades 8 „
III. Grades 4 „

Der Zwischenkiefer prominierte 2 mal stark.

2) Einseitige Lippenspalte mit Spaltung des Alveolarfortsatzes. (No, 2, 3, 21, 33, 37 und 41.)

Im Ganzen 6 Fälle;

5 links, 1 rechts, 5 männlich, 1 weiblich.

Die Spalte war I. Grades — mal,
II. Grades 3 „
III. Grades 3 „

Der Zwischenkiefer prominierte 4 mal.

3) Einseitige Lippenspalte mit Spaltung des harten und weichen Gaumens (No. 1, 5, 6. 8, 9, 10, 24, 25, 30, 31 und 36).

Im Ganzen 11 Fälle;

5 links, 6 rechts, 9 männlich. 2 weiblich.

Die Spalte war I. Grades — mal,
II. „ 1 „
III. „ 10 „

Der Zwischenkiefer prominierte 1 mal bedeutend.

Einseitige durchgehende Lippenspalte mit gleichzeitiger Spaltung des Kiefers und Gaumens. (No. 4, 12, 18, 20, 27, 38, 42, und 45).

Im Ganzen 8 Fälle;

7 links, 1 rechts, 7 männlich, 1 weiblich.

Die Spalte war I. Grades — mal,
II. „ 2 „
III. „ 7 „

Der Zwischenkiefer prominierte — mal.

b. Doppelseitige.

5) Doppelseitige einfache Lippenspalte. (No. 34 und 39).

Im Ganzen 2 Fälle;

1 männlich, 1 weiblich

Der Zwischenkiefer prominierte 1 mal.

6) Doppelseitige Lippenspalte mit Spaltung des harten und weichen Gaumens. (No. 7, 15, 22, 26, 35, 40 und 46.)

Im Ganzen 7 Fälle;

7 männlich, — weiblich.

Der Zwischenkiefer prominierte 3 mal, 1 mal bedeutend.

Nach der Häufigkeit des Vorkommens gruppieren

sich also die einzelnen bei uns beobachteten Arten der Missbildung folgendermassen:

1) Einfache einseitige Lippenspalten, (12 Fälle.)

2) Einseitige Lippenspalten mit Spaltung des harten und weichen Gaumens, (11 Fälle.)

3) Einseitige durchgehende Lippenspalten mit gleichzeitiger Spaltung des Kiefers und Gaumens, (8 Fälle).

4) Doppelseitige Lippenspalten mit Spaltung des harten und weichen Gaumens (7 Fälle).

5) Einseitige Lippenspalten mit Spaltung des Alveolarfortsatzes, (6 Fälle.)

6) Doppelseitige einfache Lippenspalten, (2 Fälle.)

Bei Fiege ordneten sich damals die Fälle nach der Häufigkeit ihres Vorkommens in folgender Weise: 2, 1, 4, 3, 6 und 5.

Wird die Hochgradigkeit der Spaltbildung unserer Fälle nach der Beteiligung des Knochengerüstes an derselben beurteilt, so erhalten wir folgende 3 Gruppen:

Tabelle VII.

1. Knochen intact, nur die Weichteile gespalten:
   12 Fälle; 6 männlich, 6 weiblich.
2. a) Alveolarfortsatz und Lippe gespalten, Gaumen intact:
   7 Fälle; 5 männlich, 2 weiblich.
   b) Harter Gaumen und Weichteile gespalten, Alveolarfortsatz intact:
   17 Fälle; 14 männlich, 3 weiblich.

Zusammen 24 Fälle; 19 männlich, 5 weiblich.

3. Harter Gaumen und Alveolarrand nebst Weichteilen gespalten.

9 Fälle; 8 männlich, 1 weiblich.

Nach dem Vorgange von Fritsche, Bryant, Gotthelf und anderen teile ich ebenfalls unsere Fälle zum Zwecke leichterer Übersicht für die folgenden Zusammenstellungen in drei Gruppen ein. Die erste Gruppe enthält alle diejenigen Fälle, einseitige sowohl wie doppelseitige, bei denen der harte Gaumen und Alveolarfortsatz ganz intact oder nur zum Teil gespalten ist. Die zweite Gruppe umfasst die einseitig durchgehenden Spalten und die dritte Gruppe die doppelseitig durchgehenden Spalten.

Tabelle VIII.

Gruppe 1. Einfache Lippenspalte mit ganz intactem oder nur teilweise gespaltenem Gaumen und Alveolarfortsatz.

Im ganzen 25 Fälle;

davon 17 männliche, 8 weibliche.

Gruppe 2. Einseitig durchgehende Spalte mit oder ohne partielle Spaltung der anderen Seite.

Im ganzen 18 Fälle;

davon 14 männliche, 4 weibliche.

Gruppe 3. Doppelseitig durchgehende Spalte mit Prominenz des Zwischenkiefers.

Im ganzen 2 Fälle;

davon 2 männliche, — weibliche.

Nach den vorausgeschickten Tabellen ergeben

sich auch für unsere Fälle die schon seit langer Zeit bekannten und als richtig bestätigten Thatsachen, dass diese Hemmungsbildung bei weitem öfter auf der linken Seite vorhanden ist als auf der rechten (cf. Tab. III), dass ferner die Häufigkeit der einseitigen Hasenscharten eine viel grössere ist als die der doppelseitigen (cf. Tab. II), und dass schiesslich das männliche Geschlecht von der Missbildung in einer bedeutend grösseren Zahl der Fälle betroffen wird als das weibliche (cf. Tab. I).

Gestüzt auf seine statistischen Daten und die von Bryant, glaubte Fritsche folgendes als eine constante Thatsache hinstellen zu dürfen, dass nämlich das männliche Geschlecht vorwiegend von den komplizierteren, das weibliche Geschlecht dagegen von den einfacheren Lippenspalten in höheren Massen betroffen werden. Hierauf hätte seines Wissens noch niemand aufmerksam gemacht, und es könnte dieses auch wohl nicht eine nur auf blossem Zufall beruhende Vermutung sein. Auch Gotthelf stimmt dieser Annahme bei. Er sagt, das schönere Geschlecht werde seltener und dann vorwiegend von den leichteren Graden der Missbildung betroffen. Es zeige die Natur also ein den Bestimmungen des Geschlechtes zweckmässig angepasstes Verhalten.

Dass jedoch diese Beobachtungen von Bryant, Fritsche und Gotthelf keine constante Thatsache ist, sondern nur auf einem Zufall beruht, haben eine grosse Anzahl Statistiken bewiesen So zeigt z. B.

Kölliker, gestützt auf ein Material von 400 Fällen von Hasenscharten, dass das männliche Geschlecht nicht allein bei den complicierteren, sondern auch bei den einfachen Fällen der Spaltbildung stärker beteiligt sei. Dasselbe Resultat haben auch die Arbeiten von Herrmann, Müller, Abel, Groll u. a. Auch für die in der hiesigen chirurgischen Klinik beobachteten Fälle ergiebt sich aus den Tabellen IV, V und VIII ein gleiches Verhalten. Das männliche Geschlecht ist stets bei weitem häufiger betroffen als das weibliche sowohl von den einseitigen wie auch den doppelseitigen Hasenscharten und nicht nur von den schwereren Graden der Missbildung sondern auch von den leichteren.

Es wird also ein Überwiegen des weiblichen Geschlechtes bei den leichteren Graden der Hemmungsbildung von keinen anderen weiter als den 3 vorher erwähnten Autoren beobachtet.

Ferner ergiebt sich noch aus Tab. VII eine Erscheinung, auf die auch schon öfter aufmerksam gemacht worden ist, dass nämlich mit der Schwere der Missbildung die Häufigkeit des Vorkommens abnimmt.

Worauf nun alle diese angeführten Gesetzmässigkeiten beruhen, ist noch immer nicht festgestellt worden, und der Grund dafür wird auch wohl noch solange dunkel bleiben, bis man die Ätiologie dieser Missbildung genauer wird kennen gelernt haben. Denn trotz aller Untersuchungen und Forschungen

sind unsere Kenntnisse über die Ätiologie der Hasenscharte wenig gefördert worden. Noch immer fehlt es an sicheren Anhaltspunkten, durch welche Momente die Störungen und Anomalien in der Entwicklung der Lippe hervorgerufen werden.

Was die Heredität anbetrifft, so spielt diese in unseren Fällen gar keine Rolle. Drei Mal nur sind in unseren Krankengeschichten Angaben über die Heredität vorhanden, und diese sind dazu noch negativ; es wird in jedem der drei Fälle ausdrücklich das Vorkommen von Missbildungen in der Familie verneint.

Fiege dagegen wies in circa 14 Proc., Fritsche in 20 Proc., Müller in 12, Gotthelf in 7, Stobwasser in 5,7, Herrmann in 3,5 und Fahrenbach in 5—6 Proc. seiner Fälle Heredität nach.

Alle diese Zahlen sind aber ungenau und auch wohl zu niedrig, da die Patienten resp. ihre Angehörigen oder Begleiter entweder selbst schlecht unterrichtet sind oder absichtlich das Vorkommen von Missbildungen in der Familie häufig verschweigen.

Bruns fand unter allen operirten Fällen nur einen, wo ein erblicher Einfluss angenommen werden konnte. Er misst daher dem sogenannten „Versehen“ d. h. einem angenommenen Einfluss psychischen Affectes der Mutter auf den Fötus in ihrem Schosse grössere Bedeutung bei. Die Untersuchungen, ob ein derartiger Einfluss möglich sei, ist noch nicht abgeschlossen, und so bleibt diese Frage noch offen.

In unseren Krankengeschichten findet sich auch dieses Mal ebenso wie damals bei Fiege keine derartige Angabe.

Früher sind dieselben viel häufiger gewesen, so findet z. B. Gotthelf unter seinen 56 Fällen 4 mal Angaben von „Versehen."

Andere Bildungsanomalien resp Abnormitäten fanden sich bei 5 von unseren Fällen vor; in den dazugehörigen Krankengeschichten heisst es:

Im Fall 6. Im rechten Knie eine rechtwinklige Contractur. Verdickung und Fistelbildung der Kniegegend.

Im Fall 8. Ein Nabelbruch mässigen Grades, sowie eine Hernia ing. ext. dext. intestin.

Im Fall 18. Rachitische Verkrümmung beider Beine.

Im Fall 21. Geringe Nabelhernie.

Im Fall 43. Incomplete Nabelhernie.

Über Zahnanomalien und Hemmungsbildungen der Zahnentwicklung, deren Vorkommen bei den Hasenscharten und Gaumenspalten schon lange bekannt ist, wenn man ihnen auch erst in den letzten Jahrzehnten mehr Beachtung geschenkt hat, finden wir in unseren Krankengeschichten 5 mal Angaben. Und zwar in folgenden Fällen:

Fall 5. Der Zwischenkiefer ist stark prominent; in demselben sind der vordere Schneidezahn und Eckzahn durchbrochen.

Fall 14. Neben dem linken seitlichen Schneidezahn befindet sich ein überzähliger dritter, welcher kleiner ist als die übrigen Zähne.

Fall 18. Die drei rechtsseitigen oberen Schneidezähne stehen normal, der linksseitige äussere Schneidezahn liegt in der Spalte, zeigt nach links.

Fall 21. Der zweite linke Schneidezahn fehlt.

Fall 44. Alveolarfortsatz normal, nur macht sich an ihm in der dem Spalt entsprechenden Gegend ein Fehlen der Zähne geltend.

Was das Lebensalter unserer operierten Patienten anbetrifft, so war dieses das allerverschiedenste. Es schwankt in den weiten Grenzen zwischen 7 Tagen und 20 Jahren

Im einzelnen betrug das Alter unserer Patienten nach

Tabelle IX.

I. 1— 7	Tage	in	1	Fällen.
II. 8—14	Tage	in	2	
III. 14 Tage bis 1 Monat		in	2	
IV. 2— 6	Monate	in	23	
V. 7—12	Monate	in	9	
VI. 2 Jahre		in	4	
VII. 3— 5	Jahre	in	1	
VIII. 6—10	Jahre	in	2	
IX. 11—20	Jahre	in	2	

Die Frage, in welchem Alter die Operation vorgenommen werden soll, ist zwar schon oft erörtert

worden, und man findet in der Litteratur auch eine grosse Anzahl von Ansichten über den für die Operation geeignetsten Zeitpunkt, aber trotzdem ist es noch immer nicht zu einer Einigung gekommen, da die Ansichten der verschiedenen Autoren zum Teil sehr differieren, zum Teil sogar gerade einander entgegengesetzt sind.

Allgemein nimmt man an, dass die Sterblichkeit der Hasenschartenkinder, seien sie operiert oder nicht, wie die der Missbildungen überhaupt, grösser ist als die normale Kindersterblichkeit.

Der schädliche Einfluss, welchen die Missbildung in Bezug auf die Mortalität ausübt, macht sich in dreierlei Weise geltend.

Einmal sind nämlich die Hasenschartenkinder, wenn auch allerdings ein Teil gut und kräftig entwickelt ist, viel häufiger, als die ohne Fehler geborenen Kinder, von Geburt an körperlich schwach und von elender Konstitution. Schon aus diesem Grunde allein können sie allen schädlichen Einflüssen im allgemeinen, denen sie dazu noch wegen ihrer Missbildung in höherem Grade ausgesetzt sind, nicht wie die normalen Kinder den genügenden Widerstand leisten.

Zweitens aber neigen diese unglücklichen Wesen noch in ganz besonderer Weise zu Erkrankungen des Verdauungstractus, die ja vor allem dem zarten Kindesalter so verderblich sind und in der Kindersterblichkeit eine bedeutende Rolle spielen. Ein

sehr grosser Teil der Hasenschartenkinder hat nämlich wegen der Missbildung mit einer Behinderung der Nahrungsaufnahme zu kämpfen, infolge deren die Ernährung oft sehr schwierig ist. Denn sobald die Spaltbildung einen höheren Grad erreicht hat, ist das Saugen ausserordentlich erschwert und wird schliesslich ganz unmöglich. Man ist daher gezwungen zu der künstlichen Ernährung seine Zuflucht zu nehmen Diese ist aber mit sehr grossen Gefahren verknüpft. Die Nahrung muss nämlich mit dem Löffel eingeflösst werden und ganz abgesehen davon, dass diese Fütterung eine äusserst harte Geduldsprobe ist, da nur ein Teil des Eingegossenen wirklich verschluckt wird, der andere Teil aber wieder durch den offenen Gaumen zur Nase hinausfliesst, bestehen die Hauptgefahren dieser Ernährung in folgendem· Einmal bleibt ein Teil des Eingeflössten in den Buchten der Mund- und Nasenhöhle zurück, falls nicht die allerpeinlichste Sauberkeit angewandt wird, und zersetzt sich hier. Gelangen dann diese in faulendem Zustande befindlichen Speisereste in den Magen, so werden dadurch natürlich die Erkrankungen des Verdauungstractus hervorgerufen. Durch Verschlucken, das gerade bei dieser Missbildung so oft vorkommt, gelangt ein anderer Teil der Nahrung auch wohl in den Kehlkopf und von hier in die Bronchien und Lungen. Und diese Gefahren, welche den Respirationsorganen drohen, sind für die Kinder

nicht minder gefährlich als die Erkrankungen der Digestionsorgane.

Häufig besteht ausserdem auch noch bei den Hasenschartenkindern ein chronischer Nasen-, Rachen- und Bronchialkatarrh, da die Luft sehr rasch und nur allzu unbehindert durch die angeborene Spaltbildung einzuströmen vermag und dabei nicht genügend gereinigt und erwärmt wird.

Wenn auch nicht bestritten werden kann, dass die Kinder durch eine gelungene Operation in entschieden bessere Verhältnisse gesetzt werden, so vermag dieselbe jedoch nicht alle die angeführten Schädlichkeiten vollkommen zu beseitigen, sondern ist häufig nur im stande, besonders bei den Missbildungen höheren Grades, die vorhandene Disposition zu Erkrankungen des Respirations- und Verdauungstractus zu mindern. Sie kann durch Verschluss der Lippenspalte das Einströmen der kalten, unfiltrirten Luft verhindern und so die Disposition zu den Erkrankungen der Respirationsorgane herabsetzen, doch wird, wenn die Gaumenspalte bestehen bleibt, die Ernährung oft nicht wesentlich erleichtert. Dieselbe ist nach wie vor doch meist eine künstliche, und so bestehen dann auch die damit verbundenen Gefahren weiter fort.

Aber viele von diesen Kindern, welche trotz ihrer mangelhaften Entwicklung und trotz der Schwierigkeit ihrer Ernährung vielleicht doch noch heranwachsen würden, gehen wohl häufig zu Grunde infolge Ver-

nachlässigung und mangelhafter Sorgfalt, die diesen missgebildeten Wesen oft genug von ihren eigenen Müttern aus Ärger und Abscheu ihres hässlichen und entstellten Aussehens zu teil werden mag. Teils sind jedoch auch oft die Mütter, die ja meistens den niederen Ständen angehören, nicht in der Lage, die immerhin doch ziemlich bedeutende Zeit zu erübrigen, welche die künstliche Ernährung und die Reinhaltung der Mundhöhle beansprucht.

Der Grund für die grössere Sterblichkeit unter den Hasenschartenkindern ist demnach nicht allein die von Geburt an oft mangelhafte Entwicklung und die Erkrankungen des Respirations- und Digestionsapparates, zu welchen die Missbildung prädisponiert, sondern auch die mangelhafte Sorgfalt und Pflege.

Diese eben angeführten schädlichen Einflüsse, welche die Missbildung besonders noch in ihren höheren Graden auf die Mortalität der von ihr betroffenen Kinder ausübt, sind wohl ein genügend hinreichender Grund dafür, dass die Operation der Hasenscharte so früh wie möglich ausgeführt wird, wenn nicht besondere Contraindicationen vorhanden sind.

Bruns stellt 4 Bedingungen auf, die erfüllt sein müssen, wenn man mit Aussicht auf Erfolg operieren will.

1. Das Kind muss kräftig und gut entwickelt sein.

2. Es dürfen keine Krankheiten der Respirationsorgane, Schnupfen, Husten etc. bestehen.

3. Auch Krankheiten der Digestionsorgane wie Aphthen, Soor, Diarrhoe, Erbrechen dürfen nicht vorhanden sein.

4. Es soll nicht während der Zeit der ersten Dentition operiert werden, denn durch den Durchbruch der Milchzähne wird die Mundschleimhaut in einen Reizzustand versetzt, welcher der Heilung der Operationswunde per primam nicht günstig ist.

In der hiesigen chirurgischen Klinik wurde die Operation der Hasenscharte, ohne dass man sich mit einseitigem Schematismus an einen bestimmten Zeitpunkt hielt, wie Tabelle IX zeigt, vom 7. Tage an bis zum 20. Jahre und zu jeder zwischen diesen beiden Grenzen liegenden Zeit vorgenommen. Doch fand auch jetzt die bei weitem grösste Anzahl der Operationen, worauf Fiege gleichfalls in seiner Arbeit damals aufmerksam machte, in der Zeit zwischen dem 2.—6. Monat statt, die ja auch von Fritsche, Rose u. a. als die geeignetste angesehen wird.

Über das weitere Schicksal der Operierten Aufschluss zu erhalten, hat selbstverständlich seine besonderen Schwierigkeiten, da dieselben nach vollendeter Heilung die Klinik verlassen und nach ihrem Wohnorte zurückkehren. Um nun über die Erfolge der Operation und das nunmehrige Befinden der in dem Zeitraume vom 1. April 1890 bis 1. October 1896 wegen Hasenscharten in der hiesigen chirurgischen Klinik behandelten Patienten genauere Nachricht zu bekommen, habe ich im October vorigen

Jahres schriftlich Erkundigungen eingezogen. Und zwar sandte ich zu diesem Zwecke entweder an die Eltern der betreffenden Kinder, in einem Falle (Krankengeschichte No. 2) an den Patienten selbst, einen Fragebogen mit der Bitte denselben entweder selbst auszufüllen oder ihn sich von dem Pfarrer oder Lehrer des betreffenden Ortes ausfüllen zu lassen; oder aber ich schickte den Fragebogen an die Ärzte, welche die Kinder zum Zwecke der Operation der Hasenscharte in die hiesige chirurgische Klinik gesandt hatten.

Die Anfragen an die Eltern lauteten:

1) Wie ist das Aussehen der Lippe?
2) Ist eine Kerbe in der Lippe?
3) Ist eine starke Narbenbildung vorhanden?
4) Wie ist die Sprache des Kindes?
5) Wie ist der Ernährungszustand des Kindes?
6) Wenn Patient tot:
   a) wann,
   b) woran ist er gestorben?

Die Anfragen an die Ärzte lauteten folgendermassen:

1) Wie ist das kosmetische Resultat?
   a) ist eine Kerbe im freien Lippenrande?
   b) ist eine Verlagerung des Lippenrots,
   c) eine starke Spannung und
   d) eine breite oder wulstige Narbe vorhanden?

2) Wie ist die Stellung und Bildung der Nase? (ist ein Schiefstand oder Plattheit bemerkbar?)

3) Wie ist das Verhalten des Zwischenkiefers?

4) Wie verhalten sich die Zähne, besonders Schneidezähne (Zahl, Stellung, Dauerhaftigkeit?)

5) Wie ist die Sprache und

6) wie der Ernährungszustand des Kindes?

7) Wenn Patient tot:

a) wann,

b) woran ist er gestorben?

Die Antworten, welche ich auf diese Weise erhielt waren recht zufriedenstellend, sie liessen sich recht gut für unsern Zweck verwenden. Ich habe sie am Schlusse einer jeden Krankengeschichte angeführt.

Bei den meisten Patienten war das Resultat ein sehr befriedigendes.

Der Ernährungszustand wurde als „gut", „sehr gut", „ausgezeichnet", „dem Alter des Kindes entsprechend" angegeben, nur einmal wurde er als „schwach" und einmal als „mittel" bezeichnet.

Die Sprache der Patienten war „gut", „deutlich", „vorzüglich", „normal"; jedoch war sie auch einmal „undeutlich", ferner „näselnd", „noch recht schwer", in einem Falle sprach das Kind nur einige Worte ziemlich gut, die meisten aber unverständlich.

Die kosmetischen Resultate waren sehr günstige.

Das Aussehen der Lippe wurde als „gut“ und „sehr gut“ bezeichnet, ferner als „normal“ „ganz natürlich“, „Narbe kaum zu sehen“; nur in drei Fällen entsprach das Resultat nicht den gehegten Erwartungen. Einmal war die Lippe „ziemlich entstellt“, im zweiten Falle war „eine starke Spannung der Lippe und eine wulstige Narbe“ vorhanden und einmal befand sich „an der Lippe ein kleiner Zipfel, der wohl noch weggenommen werden muss“.

Während des Aufenthaltes in der hiesigen Klinik starb kein Patient, weder vor noch nach der Operation. Es wurden sämmtliche 46 Fälle als geheilt entlassen.

Von unseren 46 Anfragen nun an die betreffenden Operierten blieben 5 unbeantwortet. Und zwar eine (Fall 36) deshalb, weil die Eltern des betreffenden Kindes nach Amerika ausgewandert waren. Bei den 4 übrigen war der jetzige Wohnsitz nicht zu ermitteln, und zwar waren dies die Fälle 2, 8, 10, 18 der nachher angeführten Krankengeschichten.

Es bleiben also noch 41 Fälle, über deren weiteres Schicksal und Heilungsresultat uns Auskunft zu teil geworden ist.

Von diesen 41 operierten und geheilt entlassenen Patienten sind bis zum 1. October 1896 8 gestorben, also 19,5 Prozent.

Über die Lebensdauer der Gestorbenen nach der Operation giebt die folgende Tabelle Aufschluss.

Tabelle X.

Es starben

1—7 Tage	nach der Operation	0 = 0	%
8—14 Tage	„	0 = 0	„
also 1—14 Tage	„	0 = 0	„
14—30 Tage	„	2 = 4,9	„
also 1 Monat	„	2 = 4,9	„
1— 3 Monate	„	2 = 4,9	„
4— 6 Monate	„	1 = 2,5	„
7—12 Monate	„	1 = 2,5	„
also im 1. Jahre	„	6 = 14,6	„
im 2. bis 6. Jahre	„	2 = 2,5	„

Die Mortalität betrug also in den ersten zwei Wochen nach der Operation nach unserer Tabelle 0%,

bei Fiege	0 %,	Farenbach	7,5 %,
„ Hoffa	5 %,	Abel	8,9 %,
„ Gotthelf	15 %,	Abel u. Fritsche	6,3 %,
„ Herrmann	10,3 %,	Müller	9 %,
„ Bosch	8,3 %.		

Die Mortalität im 1. Monat nach der Operation betrug 4,9%.

In der dritten Woche bis incl. 3 Monate nach der Operation war die Mortalität bei uns = 9,8 %,

bei Fiege	= 13,6 %,	Fahrenbach	= 10,7 %
„ Hoffa	= 15 %,	Abel	= 17,8 %
„ Gotthelf	= 10 %,	Abel u. Fritsche	= 16,3 %
„ Müller	= 13,8 %,	Bosch	= 13,5 %

Die Mortalität in späterer Zeit betrug bei uns 9,8 %,

bei Fahrenbach = 9,6 %, Fiege = 13,5 %
„ Gotthelf = 25 „ Hoffa = 16 „
„ Bosch = 9,8 „

Die Mortalität im ersten Jahre nach der Operation betrug

bei uns = 14,6 %
Fahrenbach = 32,3 %.

Den Einfluss, welchen das Lebensalter der Kinder bei der Operation auf die Mortalität hat, zeigt folgende Tabelle.

Tabelle XI.

Es waren zur Zeit der Operation im Alter von						
1 Monat	5,	davon starben	1,	also	20	%
2—3 Monaten	10,	„ „	2,	„	20	„
4—6 „	13,	„ „	4,	„	30,8	„
7—9 „	4,	„ „	0,	„	0	„
10—12 „	5,	„ „	1,	„	20	„

Im 2. Lebensjahr und später 9, davon starben 0, also 0 %.

Nach der Statistik von Fahrenbach ergab sich für den

1. Monat eine Mortalität von 48,3%
2.—6. „ „ „ „ 44%
7.—12. „ „ „ „ 30%
für das zweite Lebensjahr und später 5,4%

Die Mortalität betrug

	bei uns	Fahrenbach	Herrmann
im 1. Monat	20%	48,3%	52,4%
„ 2.—6. „	16,1%	44%	35,8%
„ 7.—12. „	11,1%	30%	20,0%
„ 2. Lebensjahr	—%	—	—

Es findet also eine Abnahme der Mortalität mit Zunahme des Alters der Patienten bei der Operation statt.

Gotthelf stellt den Satz auf: „Die Mortalität wächst mit der Hochgradigkeit der Spaltbildung.“ Zum Beweise nimmt er seine Fälle und die von Fritsche zusammen und gruppiert sie nach Tabelle VIII. Er bekommt danach folgendes Resultat:

Gruppe I	35 Fälle,	davon starben	11	= 31,4%
„ II	43 „	„ „	17	= 39,5%
„ III	18 „	„ „	12	= 66,6%

Für unsere Fälle würde sich folgendes Resultat ergeben:

Tabelle XII.

Gruppe I	25 Fälle,	davon starben	2	= 8%
„ II	18 „	„ „	5	= 27,7%
„ III	2 „	„ „	1	= 50%

Es ergiebt sich also auch für unsere Fälle, dass die Missbildung an sich einen nicht zu leugnenden Einfluss auf die Mortalität der Hasenschartenkinder besitzt.

Als Todesursache wurde bei unseren 8 gestorbenen Patienten angegeben:

Auszehrung:	1mal
Atrophie und Lues congenitalis:	1mal
Krämpfe:	1mal
Krankheiten des Respirationstractus:	3mal

und zwar je 1mal:

Keuchhusten,
Lungenentzündung,
Croup.

Krankheiten des Verdauungstractus: 2mal

und zwar in beiden Fällen Brechdruchfall.

Ich lasse nun die Krankengeschichten der Fälle, welche in dem Zeitraume vom 1. April 1890 bis 1. Oktober 1896 in der chirurgischen Klinik zu Greifswald operiert wurden und deren Veröffentlichung Herr Geheimrat Helferich gütigst gestattet hat, folgen und zwar in derselben Reihenfolge, wie die einzelnen Patienten zur Behandlung kamen.

Krankengeschichten.

Fall 1.

Paul Behrendt aus Garz a. R. 6 Jahre.

Aufgen. 14. IV. 90; entl. 4. V. 90.

Patient wurde mit rechtsseitiger incompleter Hasenscharte geboren.

St. pr. Gesunder kräftiger Junge. Die Oberlippe ist rechtsseitig bis etwa 3 mm vom rechten Nasenloche gespalten. Ferner ist der weiche Gaumen bis zur Uvula median gespalten.

Operation am 16. IV. 90. In Narcose wird die Lippe angefrischt und genäht.

Jodoformcollodiumverband.

23. IV. 90. Die Wunde ist primär verheilt bis auf eine kleine Granulationsstelle. Die Lippe liegt gut. Braune Salbe und Heftpflaster.

1. October 96. Das Aussehen der Lippe ist durch die Hasenscharte ziemlich entstellt. In der Lippe befindet sich eine Kerbe, die erst senkrecht nach aufwärts geht, dann nach rechts oben. Sie fällt beim ersten Blick auf. Die Narbenbildung ist ziemlich stark, die Sprache undeutlich näselnd.

Fall 2.

Albert Staudi aus Poseritz. 20 Jahre: Schäferknecht. Lab. leporin. dextr. complet. (Einkerbung des Alveolarbogens.)

Aufgen. 30. IX. 90; entl. 15. X. 90.

Pat. hat eine rechtsseitige Hasenscharte, welche ihm aber nie Beschwerden beim Essen, Trinken oder Schlucken gemacht hat. Aus Mangel an Mitteln hat er sich einer Operation bisher nicht unterziehen können. In seiner Familie sind derartige Uebel nicht vorgekommen. Das Sprechen ist immer undeutlich gewesen.

St. pr. Bei dem im übrigen gesunden Patienten findet sich eine rechtsseitige vollständige Hasenscharte. Die Distance der Ränder beträgt am Nasenloch $1^1/_2$, am Lippenrande 3 cm. Der harte und weiche Gaumen zeigen keine Spaltbildung, dagegen der Alveolarfortsatz eine seichte Einkerbung. Dieselbe befindet sich zwischen dem rechten lateralen und linken medialen Schneidezahn. Der rechte mediale Schneidezahn fehlt.

Sämmtliche übrigen Oberkieferzähne sind erhalten, die dritten Alveolzähne noch nicht durchbrochen. Die beiden linksseitigen Schneidezähne stehen nach rechts hin schief, der rechte laterale ziemlich stark nach links und oben hin schief. In dem sehr erweiterten rechten Nasenloche sieht man die stark hypertrophische untere Nasenmuschel. Beide Nasenlöcher sind durchgängig, das Septum ist ziemlich stark nach rechts hin schiefgerichtet.

Operation in combin. Narcose am 2. X. 90. Operation der Hasenscharte im wesentlichen nach Mirault-Langenbeck.

Heilung im wesentlichen per primam, nur in der Nähe des Nasenloches eine oberflächliche Necrose der Wundränder, die Lippe in den tieferen Partien fest vereinigt.

10. X. Herausnahme der Näthe.

Am 15. X. Fast geheilt entlassen.

1. October 96. Der jetzige Aufenthaltsort des p. Staudi ist unbekannt.

Fall 3.

Otto Gruel, aus Richtenberg. 6 Tage.

Lab. lepor. sin. complet. mit Spaltung des Alveolarfortsatzes links und Prominenz des Zwischenkiefers.

Aufgen. 30. XII. 90; entl. 29. I. 91.

Gruel kam mit angeborener Hasenscharte zur Welt.

St. pr. Linksseitige complete Hasenscharte mit vorstehendem Zwischenkiefer.

Operation am 7. I. 91. Ohne Narcose. Lockerung des Zwischenkiefers bis zu freier Beweglichkeit. Tägliche Rückwärtspressung desselben.

16. I. 91. Anfrischung der beiden Ränder mit Abtrennung eines Lappens jederseits. Nath. Trockener Verband.

(Methode: Mirault-Langenbeck.)

29. I. 91. Geheilt entlassen.

1. October 96. Das Aussehen der Lippe ist wenig entstellend. Es ist eine kleine Kerbe in der Lippe zurückgeblieben. Die Narbe tritt etwas hervor. Die Sprache ist gut. Das Kind gesund und kräftig.

Fall 4.

Martha Dannenfeld aus Hanshagen. 7 Tage.

Lab. lepor. sin. complet. c. palato fisso.

Aufgen. 19. III. 91; entl. 28. III. 91.

Angeborene linksseitige complete Hasenscharte mit Wolfsrachen. Zwischenkiefer wenig prominent.

Operation am 20. III. (Cheiloplastik nach Simon) Anfrischung der Ränder der Hasenscharte mit Bildung zweier Läppchen. Naht. Heftpflaster-Collodium-Verband.

Heilung prima intentio.

Die Oberlippe zeigt bei der Entlassung normale Formen.

1. October 96. Das Kind ist im Alter von 11 Monaten am 6. Januar 92 an Auszehrung gestorben.

Fall 5.

Friedrich Roman aus Stralsund. 7 Monate.

Lab. fissum dextr. complet. Palatum fissum incompletum.

Aufgen. 8. V. 91; entl. 25. V. 91.

Typische rechtsseitige Hasenscharte mit Spaltung des Gaumens.

Operation am 10. V. S. N. Nach ausgedehnter Ablösung der zu verlagernden Lippenteile vom Kiefer beiderseits werden die Spalträndер angefrischt unter Bildung je eines länglichen Läppchens, das an seinem unteren Stiele nach unten umgeschlagen wird. Vernähung der angefrischten Ränder. Von den umgeschlagenen Läppchen wird soviel erhalten und vernäht, als zur Bildung des Lippenniveaus nötig ist.

Auf der Nahtstelle ein Borsalbenläppchen; darüber von einem Ohr zum andern ein Heftpflasterstreifen unter Entspannung der Nahtstelle.

16. V. Nach bisher gutem Verlaufe heute Entfernung der Nähte; mit Fortnahme der letzten Naht geht trotz möglichster Entspannung alles auseinander und klafft weit. Sofort wird mit einigen tief und weit greifenden Nähten

eine Aneinanderlagerung der Wundränder herbeigeführt. Heftpflasterverband.

20. V. Die zuletzt angelegten Nähte haben durchgeschnitten, so dass die infiltrirten Wundränder abermals etwas klaffen. Entfernung der Nähte. Die Aneinanderlagerung der entzündlichen Wundränder wird durch Anlegung einer Plattennaht durch beide Wangen erstrebt; Jodoformcollodium auf die Wundränder.

24. V. Eiterung aus den Stichkanälen der Plattennaht; entzündliche Rötung und Infiltration der Umgegend: die Wundränder sind nicht verklebt; abendliche Temperatursteigerungen. Entfernung der Plattennaht; Klaffen der Wundränder.

25. V. Mit feuchtem Verbande entlassen und auf spätere Zeit wiederbestellt.

Seine Wiederaufnahme erfolgte am 21. XI. 91. In der dazugehörigen Krankengeschichte heisst es:

Friedrich Roman aus Stralsund, Handschuhmachersohn, 1 Jahr.

Lab. lepor. completum; rictus lupinus.

Anamnese: Congenitale Hasenscharte. Operation hierselbst im Juni 91. cfr. Krankengeschichte No. 222. Die Nähte gingen aber wieder heraus, so dass sich die ganze Wunde wieder öffnete. Das Kind kam im Juli wieder, wurde aber als zu schwach zurückgeschickt. Heute (21. XI.) erneute Aufnahme zum Zwecke abermaliger Operation.

St. pr. Verhältnismässig kräftiges Kind von gutem paniculus adiposus. Rechtsseitig eine complete Hasenscharte, welche die Lippe bis ins Nasenloch durchsetzt. Das Nasenloch ist vollständig in die Breite gezogen, so dass die rechte Nasenhälfte stark abgespaltet ist. Die Scharte durchsetzt den stark klaffenden Alveolarbogen in der Gegend des rechten seitlichen Schneidezahns und des Eckzahns. Der Zwischenkiefer ist stark prominent; in demselben sind der vordere Schneidezahn und der Eckzahn durchbrochen. Die Spalte durchsetzt weiterhin als Wolfsrachen den gesammten harten Gaumen und trennt das Zäpfchen in der Medianlinie. Die Spalte ist vorne relativ schmal, hinten mehr als fingerbreit und communicirt vorne nur mit der rechten Nasenhälfte, während hinten das Septum in der Mitte des Spaltes

sichtbar ist. Die Ränder des Lippenspaltes sind mit dem Alveolarbogen verwachsen, Haut und Schleimhaut ist an beiden Rändern wieder vereinigt. Schnittführung und Suturen der früheren Operation sind an feinen weissen Narben noch erkennbar.

23. XI. Operation in leichter Narcose im Sitzen.

Zurücklagerung des Zwischenkiefers durch Meisselschnitte an der Innenseite des proc. alveol. und an der unteren Seite desselben in der Gegend des 1. und 2. Schneidezahnes.

Ablösung der Wangenschleimhaut von der Unterlage beiderseits. Anfrischung der Spalträndер nach Blutleere durch zwei Wiener Klemmen.

Listonsche Klemmen an die Zipfel der abg. Schleimhaut.

Die Ränder lassen sich ohne Spannung an einander bringen.

Vier Seidennähte.

Die Schleimhautzipfel werden gekürzt, linkerseits mehr als rechts, so dass sie an einandergelegt in der Mitte der neuen Lippe einen kleinen Vorsprung bilden.

Vernähung der Schleimhaut durch drei Nähte.

Jodoformgace-Collodium-Verband.

Atmung nach der Operation nur wenig behindert; zur Sicherheit ein kurzes Drain in den Mund (links).

30. XI. Wunde linear geschlossen. Entfernung der Nähte.

Mit Borsalben-Läppchen, welches durch Heftpflaster-Collodium befestigt ist, entlassen.

Das Kind atmet gut durch die Nase und schliesst gut den Mund.

1. October 96. — Das kosmetische Resultat ist gut. Eine Kerbe im freien Lippenrande ist nicht vorhanden, ebenso auch keine Verlagerung des Lippenrots. Eine Spannung der Oberlippe besteht nicht. Die Narbe ist nur wenig zu sehen. Die rechte Nasenhälfte ist stark abgeplattet; das Septum steht in der Mitte. Der Zwischenkiefer prominiert nicht. Die Stellung der festsitzenden, gut gebildeten Zähne ist normal. Die Sprache ist wegen des noch vorhandenen Wolfsrachens undeutlich. Der Ernährungszustand ist gut.

Fall 6.

Willy Blank aus Prenzlau, 4 Monate.

Labium fissum compl. sin. Palatum fissum incompl. sin. Tumor albus gen. dextr.

Aufgen. 10. V., entl. 25. V. 91.

Linksseitige complete Hasenscharte, incomplete linksseitige Gaumenspalte: 2mal ist von einem Arzte die operative Vereinigung der Lippenspalte ausgeführt, doch schnitten die Nähte jedesmal durch. Der am rechten Zahnfortsatz adhärente Zwischenkiefer springt bedeutend vor. Im rechten Knie eine rechtwinklige Contractur. Verdickung und Fistelbildung der Kniegegend.

13. V. Zunächst wird der Zwischenkiefer aus seiner Verbindung mit dem proc. alveol. des rechten Oberkiefers durch einen von vorne eingestossenen schmalen Meissel gelöst, so dass er sich nun in das Niveau der Gaumenspalte leicht zurückdrängen lässt. Dann Anfrischung der Spaltränder unter Bildung je eines länglichen Läppchens mit unterer Basis. Ablösung der zu verlagernden Lippenteile von der knöchernen Unterlage. Nach 2 seitlichen Incisionen unter den beiden Nasenflügeln lassen sich die angefrischten Spaltränder ohne Spannung durch Seidennähte vereinigen. Von den nach unten umgeschlagenen Läppchen wird soviel erhalten, als zur Bildung des unteren Lippenniveaus erforderlich ist. Das übrige wird mit Scheere abgetragen.

Naht der Lappenteile. Collodiumverband.

Feuchte Verbände des rechten Kniegelenks.

25. V. Entlassen. Zur Behandlung des rechten Kniegelenks nach 6 Monaten wiederbestellt.

1. October 96. — Patient ist bald nach seiner Rückkehr aus der Klinik an Atrophie gestorben. Das Kind litt noch an Lues congen.

Fall 7.

Otto Fielitz aus Kolberg, 1 Jahr.

Lab. lepor. complet. dupl. Palat. fissum complet. dext., incomplet. sin.

Aufgen. 11. V. 91, entl. 21. V. 91.

St. pr.: Für sein Alter gut entwickeltes Kind. Typische doppelseitige complete Hasenscharte und Gaumenspalte (rechts complet). Stark prominirender Zwischenkiefer.

Operation am 13. V. in Narcose. Längsschnitt von der Mundhöhle aus über die Medianlinie des Vomer durch Schleimhaut und Periost. Subperiostale Abhebelung der Weichteile nach oben; dann wird mit der schneidenden Knochenzange ein dreieckiges Stück aus dem Vomer exidiert. Nachdem von dem prominenten Zwischenkiefer die bedeckende Haut von unten mit der Scheere losgelöst und das knorplige Nasenseptum von hier aus nach oben incidiert ist, lässt sich der Zwischenkiefer genügend nach hinten dislocieren. Anfrischung der Spalträndер unter Bildung je eines Streifen Lippenrots mit unterer Basis. Ablösung der zu verlagernden Lippenteile von der knöchernen Unterlage. Jetzt lassen sich die angefrischten Spalträndер ohne Spannung durch Nähte vereinigen. Die gebildeten Läppchen von Lippenrot werden nach unten umgeschlagen und mit ihren Wundflächen in hinreichender Ausdehnung vernäht, nachdem das nach unten über das Niveau der Lippe hervorragende abgetragen war. Jodoformcollodium.

19. V. Entfernung der Nähte.

21. V. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Im dritten Lebensjahr an Krämpfen gestorben.

Fall 8.

Fritz Haut aus Selchenau, $^3/_4$ Jahr.

Lab. leporin. complet. sin. Palat. fissum complet. sin.

Aufgen. 25. V. 91, entl. 3. VI. 91.

Linksseitige Hasenscharte (ausserdem ein Nabelbruch mässigen Grades, sowie eine Hernia ing. ext. dext. intestin.)

Operation der Hasenscharte am 26. V. 91.

Mit schmalem Meissel wird zunächst der prominierende Zwischenkiefer vom proc. alveol. des rechten Oberkiefers gelöst und zurückgedrückt. Die zu verlagernden den Spalt begrenzenden Lippenteile werden mit der Scheere vom Kiefer weithin losgelöst, so dass sie nun ohne grosse Spannung sich vereinigen lassen. Nun werden die Spalträndер unter Bildung je eines Lappens mit unterer Basis angefrischt; nach Herunterklappen der Lappen Vernähung der angefrischten Spalträndер; von den gebildeten Läppchen wird so viel vernäht dass ein leichter Burzel aus dem Lippen-

niveau nach unten vorspringt, das übrige abgetragen. Collodiumverband.

2 VI. Nach reactionslosem Wundverlauf Entfernung der Nähte. Collodiumv.

3. VI. Mit Bruchband für die Inguinalhernie entlassen.

1. October 96. — Der jetzige Aufenthaltsort d. p. Haut ist nicht zu ermitteln gewesen.

Fall 9.

Johann Virkus aus Reinwasser b. Rummelsburg, 13 Jahre.

Lab. lepor. dextr. et pal. durum et molle fissa.

Aufgen. 7. VI. 91, entl. 25. VII. 91.

Anamnese: Patient wurde mit einer Hasenscharte geboren. Seine Geschwister, 3 an der Zahl, sind gesund und haben nichts von Missbildungen.

Zwecks Heilung von seiner Missbildung wurde er von seinem Arzt nach dem h. U. K. H. geschickt.

St. pr.: Rechtsseitige vollkommene Hasenscharte mit Spaltung des harten und weichen Gaumens. Die Spaltung geht scheinbar zwischen dem Eckzahn und dem ersten Schneidezahn rechts hindurch. Das septum narium steht schief, der linke Oberkiefer steht vor dem rechten. Man erblickt die hintere Pharynxwand, linke Choane, untere rechte Nasenmuschel. Auf dem septum narium vorn eine kleine Ecchondrose, circa 8 cariöse Mahl-Prämolar-Schneidezähne.

Operation in Narcose am 10. VI. Extractio VIII dentium. Abmeisselung der Ecchondrose. Jodoformtamponade der Nase.

Später tägliche Ausspülungen des Mundes mit Borsäure und Bürsten der Zähne.

12. VI. Entfernung der Nasentamponade und Ausspülung der Nase mit Kochsalz.

Tägliche Mundausspülung mit Borsäure.

18. VI. In Narcose bei hängendem Kopfe Uranoplastik. Durch Entspannungs-Schnitte zu beiden Seiten der Zahnreihen rechts und links in der Gegend des letzten Alveolarzahnes, durch das Elevatorium wird der weiche (bzw.) harte Gaumen beweglich gemacht.

Anfrischung der Ränder. — Die angefrischten Ränder

lassen sich sehr gut aneinander legen. Naht der hintersten Partien mit rechtwinklig gebogenen Nadeln. Naht der vorderen Partie mit kurzen geraden (2 cm. langen) Nadeln (= Nähnadeln). 9 Nähte werden angelegt.

Knüpfung derselben von hinten nach vorn.

24. VI. 7 Nähte entfernt. Hinten in der Nahtlinie eine kleine Fistel etwas oberhalb der Uvula.

26. VI. Die letzten Nähte und die Tamponade der Entspannungsschnitte wird entfernt.

Die Nase wird tägl. mit Kochsalz ausgespült. Gurgelung des Mundes mit Borsäure.

Bepinselung der Öffnung in der Naht mit Fr. cantharid.

2. VII. Operation in Morphium-Chloroform-Narkose, im Sitzen.

Der vorstehende Kiefer wird zurückgelagert. Zu diesem Zwecke: Extraction des zweiten Schneidezahnes links. In die entstandene Lücke wird der Meissel eingesetzt, durch Hammerschläge wird der vorstehende Teil des proc. alveolaris, der den dens incisivus 1 links und den dens inc. 1 rechts trägt, gelockert, so dass durch Druck das Alveolarstück an den proc. alv. rechts gebracht werden kann. Darauf Anfrischung der Ränder; das gelockerte Stück des proc. alveolaris wird durch Druck in die richtige Lage an den angefrischten Teil des proc. alv. rechts gebracht, mit Jodoformgaze bedeckt und durch Heftpflaster-Verband, der über die Lippe circulär um den Kopf bzw. oberen Teil des Halses herumgeht, befestigt. – Die Lippenplastik wird verschoben.

9. VII. Lippenplastik in combinirter Narcose.

Nach Abnahme des Heftpflasterstreifens zeigt sich das gelockerte Kieferstück noch beweglich. Aus dem proc. alveol. wird ein an der Kuppe vorstehender junger Schneidezahn extrahiert, da er das Zurücklagern des Kiefers verhindert.

Darauf Anfrischung der Ränder des Lippenspaltes mit Ablösung des Lippenrots. — Die Vereinigung der angefrischten Ränder durch Seidensuturen gelingt leicht.

Die beiden mit Lippenrot bedeckten Läppchen werden in der Mitte der Lippe als künstliches Philtrum vernäht.

Einige Schleimhautnähte.

Jodoformgace-Collodiumverband.

17. VII. Nähte entfernt. Gute Heilung. Eine kleine Granulationsfläche wird geätzt. Salbenfleck darauf. Sprachübungen.

Die Sprache wird verständlicher (durch die Nase). Früher war P. überhaupt nicht zu verstehen, (trotz grosser Luftverschwendung).

25. VII. 91. Entlassen mit kleiner Granulationsfläche auf der Lippe.

Vorne und hinten auf dem gebildeten Gaumen je 2 kleine Perforationen.

Das rechte Nasenloch noch eingedrückt.

1. October 96. — Das kosmetische Resultat ist sehr gut. Eine Narbe nicht bemerkbar; Lippenrot nicht verlagert; eine starke Spannung der Lippe nicht vorhanden. Die Nase ist unbedeutend nach links zu verschoben; rechte Öffnung kleiner, nicht platt. Zwischenkiefer nach oben zu spitz, vorn unmittelbar hinter dem Oberkieferzahnfortsatz kleinste Öffnung. Die beiden äusseren Schneidezähne sind vor der Operation entfernt, im übrigen sind die Zähne gesund und haben richtige Stellung. Sprache näselnd, doch gut verständlich. Ernährungszustand sehr gut.

Fall 10.

Max Thiedemann aus Venz. 1 Jahr.

Lab. lepor. complet. sin.

Aufgen. 4. VII. 91, entl. 15. VII. 91.

Von Geburt an ein spaltförmiger Defect in der linken Oberlippe.

Typische linksseitige complete Hasenscharte und unvollkommene Gaumenspalte.

Operation am 5. VII. In Narcose Anfrischung der Spalträuder unter Bildung je eines nach unten umzuschlagenden Läppchens. Ablösung der zu verlagernden Lippenteile von der knöchernen Unterlage. Vernähung der ohne Spannung zu vereinenden Wundränder; Vernähung der nach unten umgeschlagenen Läppchen bis zur leichten Burzelbildung in der Mitte.

Collodiumverband.

13. VII. Entfernung der Nähte.

15. VII. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Thiedemann ist nur ein Jahr in Venz gewesen, sein jetziger Aufenthaltsort ist unbekannt.

Fall II.

Albert Berndt aus Zarnitz. 5 Wochen.

Labium lepor. complet. sin.

Aufgen. 26. IX. 91, entl. 8. X. 91.

Anamnese: congenitale Hasenscharte.

St. pr.: Linkerseits complete Hasenscharte; starke Prominenz des Zwischenkiefers; ein dünner Strang überbrückt den unteren hinteren Rand des l. Nasenloches, es ist Lippenschleimhaut.

27. IX. Der Zwischenkiefer wird durch Meissel beiderseits gelockert, der Streifen Lippenschleimhaut nach der Nase wird excidiert.

Zurücklagerung des Zwischenkiefers mittelst Heftpflasterstreifen.

29. IX. Lippenbildung in Narcose.

Das Lippenrot wird linker- und rechterseits von den nach der Nase hinziehenden Rändern abgelöst; die Haut der linken Wange wird, um den 2. Nasenflügel beweglich zu machen, vom Kiefer in der Umgebung des Nasenloches abgelöst; Annäherung der Hautränder. Vereinigung derselben durch Seidennähte. Die Verlagerung des Nasenflügels lässt sich dabei leicht bewerkstelligen; in der Mitte der Sutur starke Spannung und etwas anämisches Aussehen der Haut. Der rechte Teil des abgelösten Lippenrots wird zur Hälfte abgetragen, links etwas weniger. Lippenrotnähte aus sehr feiner Seide. Auf die Nahtlinie ein mit Lassar'scher Salbe bestrichenes Mullstückchen, dieses wird mittelst engl. Heftpflasterstreifen, (letzteres noch mittelst Collodium fixirt —) in seiner Lage festgehalten. Die gebildete Lippe schliesst ziemlich gut.

4. X. Der Verb. hat sich gelöst. Erneuerung desselben. Die Lippe liegt gut ohne Spannung an einander. Geringe Eiterung aus den Stichkanälen. Salbenverband (Lassar). Verband mit Heftpflaster (engl.).

6. X. S. V.

8. X. Nähte entfernt. Geringe Eiterung der Stich-

kanäle. Lippe hält und schliesst gut. Nasenlöcher beiderseits gleich ohne Verschiebung.

Mit S.-V. entl.

1. October 96. — Eine Kerbe im freien Lippenrande nicht vorhanden. Narbe wenig auffallend. Eine Verlagerung des Lippenrots oder eine starke Spannung der Lippe besteht nicht. Die Nase ist etwas abgeplattet. Zwei Schneidezähne fehlen, die übrigen Zähne sind gut. Sprache etwas undeutlich. Ernährungszustand normal.

Fall 12.

Rudolf Ising aus Rubenow-Ausbau bei Friedland. 4 Monate.

Lab. lepor. sin. complet. Fissur. palati.

Aufgen. 24. X. 91, entl. 7. XI. 91.

Anamnese: congenital.

St. pr.: Die linke Hälfte der Oberlippe von einer Hasenscharte durchsetzt, welche sich nach oben ins Nasenloch fortsetzt. Der Alveolarfortsatz ist in der Gegend des 1 : 2. Schneidezahns gespalten, der Zwischenkiefer rechterseits stark prominent. Das Nasenseptum ist dadurch nach rechts gedrängt und der linke Nasenflügel breit gezogen. Der harte und weiche Gaumen ist in der Medianlinie von einer etwa centimeterbreiten Spalte durchsetzt, welche von der Fissur des Alveolarfortsatzes ausgehend, hinten die Uvula in 2 seitliche Läppchen teilt.

Man erblickt die untere Muschel und hinten die Choanen.

Operation am 26. X. Zuerst wurde der vorstehende Zwischenkiefer verlagert, indem durch den Meissel (zwischen 1. und 2. Schneidezahn rechts) eingegangen und die Alveolarwand durchstossen wurde. Danach gelingt es ohne grosse Mühe den Zwischenkiefer in das Niveau des linken Kiefers zu bringen.

Ablösung des Lippenrots unter Bildung zweier Zipfel. Blutleere durch Wiener Klemmen. Ablösung der Haut am Septum narium und der Haut am linken Nasenflügel von der Unterlage.

Sodann Seidennähte.

2 ziehen den linken Nasenflügel dicht ans Septum.

4 vereinigen die breit angefrischten (durch Ablösung des Lippenrots) Ränder der Oberlippe.

3 das Lippenrot bezw. die Schleimhaut (rechts wird dabei ein grösserer Zipfel, links ein kleinerer entbehrlich).

Der vom Lippenrot gebildete Zwickel liegt in der Mitte.

Jodoformgaze-Collodium-Verband. Dieser wird durch engl. Heftpflaster (bis auf die Wangen gehend) und hier noch mit Jod-Collodium befestigt) festgehalten.

4. XI. Entfernung der Nähte. Kleine Stichkanaleiterung an wenigen Stellen.

S.-V. mit Heftpflaster.

5. XI. Vorstellung in der Klinik.

7. XI. entl. mit S.-V. Nur noch 2 kleine Stellen (Stichkanäle) nicht verheilt. S.-V.

Die gebildete Lippe schliesst gut; Atmung erfolgt ohne Beschwerde auch durch die Nase. Letztere sieht symmetrisch aus.

1. October 96. — Die linke Nasenseite ist etwas herab-, die linke Mundseite etwas hinaufgezogen. Es ist keine Kerbe, sondern ein Bürzel vorhanden. Lippenrot überall, nur nicht ganz links am Mundwinkel. Eine starke Spannung ist nicht vorhanden. Septum medial. Linkes Nasenloch viel kleiner, zusammengedrückt und nach unten verzogen. Nase etwas schief und abgeplattet. 2 Schneidezähne der rechten Seite sind vorhanden. (1 davon sehr cariös) 1 Zahn der linken Hälfte soll dagewesen sein, jedoch hinter den übrigen Zähnen — ist aber früh verloren. Sprache ziemlich verständlich, aber ganz nasal, weil die Gaumenspalte ganz offen steht. Der jetzt 5jährige Knabe ist leidlich gut ernährt, aber nur 101 cm. hoch.

Fall 13.

Erna Kühtz aus Saal. 2 Jahre.

Lab. lepor. sin. incompletum.

Aufgen. 4. XI. 91, entl. 14. XI. 91.

St. pr.: Linksseitige, unvollkommene Hasenscharte, auf den inneren Schneidezahn führend. Keinerlei weitere Complication.

Im linken Oberkiefer ist der äussere Schneidezahn und der Eckzahn nicht durchgebrochen; ob sie angelegt sind, ist jetzt nicht ersichtlich. Der Kieferbogen ist vollständig normal.

Operation am 5. XI. in Narcose in der Klinik. Die

kleine Patientin wird aufgesetzt; Ablösung des Lippenrotes in der Spalte auf beiden Seiten nach Compression der Art. coronaria durch 2 Wiener Schieber. An den Lippenrotlappen je 1 Listonsche Pincette. Vernähung der Wundränder durch 3 Seidennähte.

Von den beiden Lippenrotlappen wird der linke lang gelassen und nur wenig davon abgetragen, während der rechte mehr gekürzt wird.

Sodann Aneinanderlegung der beiden Lippenrotlappen, so dass in der Mitte des Mundes ein kleiner Vorsprung dadurch entsteht. 3 Seidennähte. Jodoformgaze - Collodium-Verband.

Keine Spannung.

12. XI. Entfernung der Nähte. Keine Stichkanaleiterung. Heilung p. pr. Die gebildete Lippe sieht wie eine völlig normale aus.

Borsalbenverband mit Heftpflasterbefestigung.

14. XI. entl. mit Borsalbenverband. Heftpflaster.

1. October 96. — Nur im Lippenrot ein geringer Narbenwulst, sonst eine feine kaum sichtbare Narbe. Sprache rein und sonst keine Deformitäten.

Fall 14.

Alfred Boest aus Wolgast. 2 Jahre.

Lab. lepor. sin. incomplet.

Aufgen. 26. XI. 91, entl. 10. XII. 91.

Anamnese: Congenitale Hasenscharte.

St. pr.: Kräftiger Knabe, typische linksseitige incomplete Hasenscharte; die Lippe bis auf 4 mm unterhalb des linken Nasenloches gespalten; Gaumen und Alveolarbogen intakt, Milchgebiss vollkommen durchgebrochen, neben dem linken seitlichen Schneidezahn befindet sich ein überzähliger dritter, welcher kleiner ist als die übrigen Zähne. Diese beiden seitl. Schneidezähne sind ausserdem so um die Längsachse gedreht, dass ihre Vorderflächen, einwärts gewendet, einander gegenüberstehen.

27. XI. Kleine Operation in Narcose.

Anfrischung. 4 Seidennähte. 2 Schleimhautnähte.

4. XII. Nähte entfernt. S.-V.

7. XII. Vorstellung in der Klinik. S.-V.

9. XII. Ohne Verband.

10. XII. entl. Kleine Narbe über der Oberlippe. Mund schliesst gut.

Lippe sieht wie eine normale (angeborene) aus.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist gut. Eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden. Die Narbenbildung in der Lippe ist nicht stark. Die Sprache ist verständlich; der Ernährungszustand zufriedenstellend.

Fall 15.

Willi Gerth aus Barth, 2 Monate.

Doppels. incomplet. Hasenscharte.

Incomplete Gaumenspalte.

Aufg. 5. I. 92, entl. 21. I. 92.

Anamnese: Congenitale Hasenscharte des 8 Wochen alten Kindes.

St. pr.: Gesunder Knabe; Oberlippe normal, zeigt rechter- und linkerseits eine Einziehung einer incompleten congenitalen Hasenscharte, in der Mitte vom Filtrum narium hängt ein kleiner rundlicher Lappen herab. (Nasenfortsatz der Haut). Der Alveolarfortsatz ist vollständig normal, der Mund kann, indem die Unterlippe sich an den Alveolarfortsatz legt, vollständig geschlossen werden, so dass die Athmung durch die Nase ruhig erfolgt. Die Nase selbst nicht verzogen (normal). Der Gaumen ist vollständig gespalten bis zum Alveolarfortsatz, in der Mitte desselben ragt der Vomer vor, verläuft in der Mitte der Spalte.

Rechts und links sieht man in die Nasenhöhle.

Operation am 7. I. 92 ohne Narcose. Anfrischung und Loslösung von der Unterlage nach der Nase zu.

Seidennähte: Das linke Läppchen mit Schleimhaut wird ganz entfernt. Das rechte nach links hinüber gelegt und vernäht.

Die Oberlippe ist etwas kleiner als die Unterlippe.

Borsalbenverband, gehalten durch engl. Pflaster, befestigt durch Jodoform-Collodium.

11. I. V. W. Wundränder sehen gut aus. Normale Farbe.

Borsalbenläppchen mit engl. Pflaster befestigt durch Jodoform-Collodium.

15. I. In l. Narcose Nähte entfernt. Wundränder überall verheilt. Kleine Stichkanaleiterung. Salbenl.

21. I. geheilt entl.

Zum Schutze noch fixierender S.-V.

1. October 96. — Die Lippe sieht ganz natürlich aus, nur etwas stramm. Eine Kerbe ist nicht vorhanden; die Narbe ist gut ausgewachsen aber deutlich zu sehen. Die Sprache des Kindes ist etwas undeutlich. Die Oberzähne sind schlecht und verwachsen. Der Ernährungszustand ist gut.

Fall 16.

Wilhelm Marks, 5 Monate.

Lab. lepor. incomplet. dextr.

Aufgen. 9. XI. 92, entl. 19. XI. 92.

St. pr.: Es besteht rechtsseitige Hasenscharte zweiten Grades ohne Spaltung des Oberkiefers.

Operation am 10. XI. ohne Narkose nach Malgaigne'scher Methode, Vereinigung der angefrischten Wunde mit Seidennähten. Verband mit Jodoformcollodium u. Mullstreifen.

14. XI. Jodoform-Collodium mit Streifen hat sich gelockert. Erneuerung derselben. Wunde per primam geheilt.

17. XI. Entfernung der Nadeln. Wunde geheilt. Zinkpflaster.

19. XI. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist gut. Eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden. Die Narbenbildung ist nur sehr schwach. Die Sprache und der Ernährungszustand ist gut.

Fall 17.

Wilhelm Priem aus Liepe, 2 Monate.

Lab. lepor. incomplet. sin.

Aufgen. 13. II. 93, entl. 2. III. 93.

Anamnese: Das Leiden ist angeboren.

St. pr.: Es besteht linksseitige unvollständige Hasenscharte, die schon einmal operiert aber wieder aufgegangen ist.

Operation am 14. II. in Narcose. Anfrischung der Ränder, Naht nach üblicher Methode; Jodoformgazestreifen. Jodoformcollodium.

21. II. Entfernung des Jodoformcollodiumverbandes. Die Nähte haben nicht gehalten. Die Wunde ist bis auf den untersten Zipfel wieder aufgegangen. Anlegung einer Seiden-

naht. Jodoformcollodium. Tägliche Ausspülung der Nase und des Rachens mit Kochsalzlösung.

2. III. Die Wunde geheilt. Kind entlassen.

1. October 96. — An der Oberlippe ist ein kleiner Zipfel vorhanden; gerade unter der Narbe ist die Lippe an das Zahnfleisch angewachsen. Eine Kerbe in der Lippe und eine starke Narbenbildung ist nicht vorhanden. Die Sprache ist im ganzen gut. Nur bei der Aussprache von „s“, „st“ und „sch“ lispelt das Kind. Der Ernährungszustand ist ein sehr guter.

Fall 18.

Hans Struns aus Friedland i. M., 3 Jahre.

Complete linksseitige Hasenscharte mit Wolfsrachen.

Aufgen. 5. VI. 93, entl. 21. VI. 93.

Anamnese: Patient ist mit Wolfsrachen zur Welt gekommen.

St. pr.: Kräftiger Knabe mit rachitischer Verkrümmung beider Beine, links vollständige Hasenscharte mit Wolfsrachen, etwas prominentem Zwischenkiefer, die 3 rechtsseitigen oberen Schneidezähne stehen normal, der linksseitige äussere Schneidezahn liegt in der Spalte, zeigt nach links.

7. VI. 93. Operation in Narcose.

Plastische Bildung der Oberlippe nach üblicher Methode nach Extraction des linkss. äusseren Schneidezahns. Salbenverband. Heftpflaster. Unter täglicher Erneuerung der Heftpflaster-Salben-Verbände heilt die Wunde p. primam. Der Zwischenkiefer rückt mit der Zeit nach hinten. Das linke Nasenloch wird gleich dem rechten.

21. VI. 93. Pat. wird geheilt entlassen. Die Operation des Wolfsrachens wird auf das folgende Jahr verschoben.

1. October 96. — Der Pferdehändler Struns ist seit Jahr und Tag plötzlich fortgezogen und sein jetziger Aufenthaltsort unbekannt.

Fall 19.

Louise Jähnke aus Sparrenwalde, 9 Monate.

Linksseitige vollständige Hasenscharte.

Aufgen. 5. VI. 93, entl. 19. VI. 93.

Es besteht linksseitige vollständige Hasenscharte ohne Gaumenspaltung.

7. VI. Operation ohne Narkose. Plastik nach üblicher Methode. Salbenverband.

17. VI. Bisher tägliche Salbenverbände. Heute Herausnahme der Nähte. Wunde sehr gut geheilt.

19. VI. 93. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist gut. Es ist eine Kerbe in der Lippe vorhanden, dieselbe ist aber nicht sehr auffällig. Eine starke Narbenbildung ist nicht vorhanden. Die Sprache und der Ernährungszustand des Kindes sind gut.

Fall 20.

Emil Hannemann aus Klein-Raddow, 1 Jahr.

Linksseitige incomplete Hasenscharte. — Palatum fissum.

Aufgen. 28. X. 93, entl. 8. XI. 93.

Anamnese: Patient hat seit seiner Geburt eine Hasenscharte und gespaltenen weichen Gaumen. Der consultierte Arzt Dr. A. aus R. riet die Aufnahme in die hiesige Klinik.

St. pr.: Kräftiges, gut genährtes Kind. Linksseitige incomplete Hasenscharte. Kerbe im Alveolarfortsatz. Spaltung des harten Gaumens und des weichen Gaumens, so dass die Choanen sichtbar sind.

Operation am 29. X. In Narcose Operation der Hasenscharte nach typischer Art.

8. XI. 93. Herausnahme der Nähte in Chloroformnarcose. Wundränder liegen gut aneinander. Nähte haben nicht durchgeschnitten. Bürzel sitzt etwas rechts von der Medianlinie.

Das Kind geheilt; in Behandlung des Hausarztes entlassen.

1. October 96. — Das kosmetische Resultat ist sehr gut, wenig entstellend. Eine Kerbe im freien Lippensaum ist eine Aufwulstung des Lippenrots. Eine Spannung der Lippe ist nicht vorhanden. Die Narbe ist schmal, nur dicht über dem Lippenrot etwas spannend und breiter. Das rechte Nasenloch ist etwas grösser als das linke, die Nasenspitze sehr unbedeutend nach rechts verzogen. Der Zwischenkiefer ragt über die Linie des Kieferbogens hervor. Zähne sind sehr gut. Schneidezähne, erste links steht etwas schief nach hinten, der zweite links ist viel kleiner als die andern und steht höher. Die Sprache ist deutlich, nur etwas näselnd und zischend. Der Ernährungszustand ist sehr gut.

Fall 21.

Willy Michael aus Gehmkow, 6 Monate.

Linksseitige unvollständige Hasenscharte.

Operation auf später verschoben wegen Unwohlsein des Kindes.

Aufgen. 29. XI. 93, entl. 6. XII. 93.

Anamnese: Pat. wurde geboren mit linksseitiger Hasenscharte. Da der Nabel nach der Geburt nicht genügend geschlossen wurde, so wurde derselbe infolge Pressens und Schreiens vorgedrängt. Das Kind wurde geschickt von der Herrschaft der Eltern: Gutsherr Hauptmann v. H.

St. pr.: Kräftig entwickeltes Kind, linksseitige unvollständige Hasenscharte mit Kerbe im Alveolarfortsatz und etwas prominentem Zwischenkiefer. Geringe Nabelhernie.

Das Kind hatte am Abend der Aufnahme 37,9°, an den folgenden Tagen über 38°. Objectiver Befund lässt auf keine Erkrankung der inneren Organe schliessen. Da eine Operation während dieser Fieberzeit nicht angebracht, so wird das Kind auf Wunsch seiner Mutter am 6. XII. 93 entlassen und zum Frühjahr wiederbestellt.

Am 19. V. wird Pat. wieder aufgenommen.

St. pr.: Man bemerkt in der linken Lippenhälfte einen Spalt, der beinahe bis zum linken Nasenloch reicht, auch im linken Oberkiefer befindet sich ein geringer Spalt zwischen dem os intermaxillare und dem Augenzahn, der zweite linke Schneidezahn fehlt, der Zwischenkiefer ist etwas prominent.

21. V. Plastische Hasenschartenoperation. Collodiumverband.

10. VI. 95. Vollständig solide geheilt.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist normal. Eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden. Es ist eine gerötete unbedeutende Narbe. Die Sprache des Kindes ist seinem Alter gemäss, nur kann es das „F“ nicht recht aussprechen. Das Kind ist ganz gesund.

Fall 22.

August Kosanke aus Ubedel, 1 Jahr.

Aufgen. 15. I. 94., entl. 29. I. 94.

Doppelseitige Hasenscharte, links incomplet, rechts complet. — Wolfsrachen.

Anamnese: Pat. wird wegen angeborner Hasenscharte in die Klinik aufgenommen.

St. pr. Rechts ist die Lippe gespalten bis ins mittlere Nasenloch, links bis an die Grenze des Nasenloches, zwischen beiden ragt der Zwischenkiefer 5 mm vor. Der harte Gaumen beiderseits gespalten, die Uvula in der Medianlinie nicht vereinigt.

Operation am 16. I. Zurückdrücken des Zwischenkiefers. Abtrennung des Lippenrots vom Bürzel des Zwischenkiefers und vom äusseren Rande des Defectes, Vereinigung mit Bildung der Lippen und Nasenloch des Wundrandes, der Lippe und Wundrandes des Zwischenkiefers. Bildung des Lippenrots durch Vereinigung des abgetrennten Lippenrots. Sicherung durch Plattennaht.

23. I. 94. Plattennaht etwas angezogen. Heilung schreitet vorwärts.

29. I. 94. Vereinigung gut. Lippenbildung vorzüglich. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Die Lippe ist in der Mitte unter der Nase etwas dicker. Eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden. Die Narbenbildung ist nur gering. Das Kind spricht einige Wörter ziemlich gut, die meisten jedoch unverständlich. Der Ernährungszustand ist sehr gut.

Fall 23.

Hedwig Birkner aus Stargard. 6 Monate. Linksseitige complete Hasenscharte.

Aufgen. 22. I. 94., entl. 3. II. 94.

Anamnese: Pat. leidet an einer angeborenen Hasenscharte, die schon einmal mit negativem Erfolg operiert ist.

St. pr. In der linken Oberlippe besteht ein Defect, der sich von der Lippe senkrecht zum linken Nasenloch zieht, und dessen Ränder von normaler Lippenschleimhaut bekleidet sind. Die Breite des Defectes beträgt 5—7 mm.

Operation am 23. I. 94. Ohne Narkose. Abpräparieren des Lippenrots an den Rändern des Defectes. Zuerst Vereinigung der Haut, dann Vereinigung des abpräparierten Lippenrots durch Naht. Zur Sicherung wird Plattennaht durchgezogen. Borsalbenverband.

28. I. 94. Wunde in Heilung. Plattennaht wird angezogen.

3. II. 94. Entlassung. Es besteht nur noch eine kleine Granulationsstelle, sonst gute Vereinigung der Wundränder.

1. October 96. — Das kosmetische Resultat ist befriedigend Keine Kerbe im freien Lippenrande, keine Verlagerung des Lippenrots und keine breite resp. wulstige Narbe. Nasenbildung ist gut, das linke Nasenloch ein wenig verzogen. Zwischenkiefer verwachsen. Rechts 2, links 1 Schneidezahn, sie sind dauerhaft und haben gute Stellung. Sprache ist vorzüglich, desgleichen der Ernährungszustand.

Fall 24.

Martha Grüder aus Grimmen. 5 Monate.

Linksseitige complete Hasenscharte und palatum fissum.

Aufgen. 28. V. 94., entl. 6. VI. 94.

Anamnese: Bei dem etwas schwächlichen Kinde besteht eine linksseitige complete Hasenscharte und eine linksseitige Gaumenspalte. Spaltung des harten und des weichen Gaumens.

Operation am 30. V. ohne Narkose. Anfrischung der Ränder, Ablösung des Lippenrots in geringer Ausdehnung: mit geringer Ablösung der Oberlippe gelingt es fast ohne Spannung den Defect zu schliessen. Jodoformcollodiumverband.

5. VI. Entfernung der Nähte; bis auf ganz kleine Granulationspunkte ist alles per primam geheilt.

6. VI. Das Kind wird entlassen mit einem kleinen Collodiumverband.

1. October 96. — Pat. ist am 11. December 95. an Croup gestorben.

Das Aussehen der Lippe war gut, eine Kerbe im freien Lippensaum war nicht vorhanden. Der Ernährungszustand war gut; die Sprache noch nicht entwickelt.

Fall 25.

Albert Schewe aus Breitenberg. 10 Monate.

Os lepor. dext. complet. et palatum molle et durum fissum.

Aufgen. 30. V. 94., entl. 9. VI. 94.

Anamnese: Patient hat eine angeborene Hasenscharte. Die Eltern wünschen in der Kgl. Univ. Klinik Beseitigung derselben.

St. pr. Os lepor. dext. complet et palatum durum et molle fissum.

Operation 30. V. 94. Ohne Narkose. Abpräparierung des Lippenrots von den Rändern des Spaltes. Ablösung der Oberlippe zur Lockerung und Entspannung. Vernähung so, dass das Ende der Nahtlinie unter dem Nasenseptum liegt.

9. VI. Heilung. Entlassung.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist fast normal; an der rechten Seite ist eine kleine, kaum bemerkbare Erhöhung. Eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden; die Narbe ist kaum bemerkbar. Die Sprache ist noch recht schwer. Der Ernährungszustand ist gut.

Fall 26.

Robert Schlagenhoff aus Labischin. 2 Jahre.

Os leporin. dextr. incompletum.

Os leporin. sin. completum.

Palatum dur. et moll. fissum.

Aufgen. 4. VI. 94., entl. 18. VI. 94.

Anamnese: Angeborene Hasenscharte, Pat. sonst gesund. Die Eltern wenden sich auf Anraten des Arztes zwecks Beseitigung der Hasenscharte an die Kgl. Univ. Klinik.

St. pr. Oberlippe rechts eine Einkerbung von etwa 4 mm Tiefe, links von der Nasenöffnung ausgehend eine völlige Spalte, die sich im Munde fortsetzt und sich auf den harten und weichen Gaumen erstreckt.

Operation 4. VI. 94. ohne Narkose. Plastische Vereinigung der linken kompleten Hasenscharte, so dass die Vereinigung des Lippenrots unter das Septum der Nase fällt.

18. VI. 94. Entlassung.

1. October 96. — Das kosmetische Resultat ist sehr gut. Am Lippenrande ist noch eine kleine Prominenz. Eine Verlagerung des Lippenrots, starke Spannung der Lippe oder wulstige Narbenbildung ist nicht vorhanden. Stellung und Bildung der Nase ist normal. Der Zwischenkiefer ganz normal. Ein im Durchbruch befindlicher innerer linker Schneidezahn hat eine richtige Stellung. Der Ernährungszustand ist mittel.

Fall 27.

Richard Hörenz aus Vorwerk. 9 Wochen.

Os leporinum sin. complet. Palatum dur. et molle fissum.

Aufgen. 29. VI. 94., entl. 13. VII. 94.

Anamnese: Angeborene Hasenscharte.

St. pr. Bei dem leidlich kräftigen Kinde besteht völlige linksseitige Hasenscharte und linksseitiger Wolfsrachen mit Spaltung des weichen und harten Gaumens.

30. VI. Operation ohne Narkose. Anfrischung und Naht der Hasenscharte, nachdem der Zwischenkiefer, soweit es geht, manuell zurückgedrückt ist. Heftpflaster. Collodium.

13. VII. Entfernung der Nähte. Heftpflaster-Collodium-Verband. Die Naht hatte völlig gehalten.

1. October 96. — Pat. am 19. August 1894 an Brechdurchfall gestorben. — Der Schaden am Munde war so schön verwachsen, dass er fast garnicht mehr auffiel.

Fall 28.

Hedwig Steinfurt aus Nervin. 2 Monate.

Os leporinum incompletum dextrum.

Aufgen. 7. IX. 94., entl. 22. IX. 94.

Anamnese: Angeborene Hasenscharte.

St. pr. Rechtsseitige incomplete Hasenscharte.

Operation am 11. IX. Umschneidung der Hasenscharte, so dass das ganze Lippenrot in brückenartiger Weise nach unten klappt. Vereinigung der Haut, dann Abtragung der Lippenschleimhaut, doch so, dass nur noch ein Bürzel nach unten bestehen bleibt. Plattennaht. Collodiumverband.

19. IX. Fortnahme der Nähte, Collodium-Jodoformgazeverband.

22. IX. Mit Collodium-Jodoformgazeverband entlassen. Operationswunde fast völlig geheilt.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist etwas dick, sonst gesund und frisch. Eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden. Es ist die Stelle etwas vorstehend. Oben ist die Narbe rötlich nach unten ein Zötzel. Die Sprache ist dem Alter nach gut. Der Ernährungszustand vorzüglich.

Fall 29.

Erna Hildach aus Mösingen. 2 Monate.

Linksseitige unvollständige Hasenscharte.

Aufgen., 6. XI. 94., entl. 20. XI. 94.

Geheilt.

(Krankengeschichte fehlt).

1. October 96. — Die Lippe ist ganz normal, nur eine ganz unbedeutende Kerbe ist in ihr. Die Narbe ist sehr unbedeutend, wird von Tag zu Tag kleiner. Die Sprache ist laut und deutlich. Das Kind ist gesund und nach seinem Alter sehr kräftig und gut genährt.

Fall 30.

Helene Rehbein aus Kope. 4 Monate.

Hasenscharte III. Grades. Gaumenspalte.

Aufgen. 7. XI. 94., entl. 16. XI. 94.

St. pr. Hasenscharte III. Grades, etwa $^3/_4$ cm breite Gaumenspalte.

Kind im allgemeinen gut ernährt.

Operation 9. XI. An beiden Seiten je ein flacher Lappen abgelöst. Vereinigung der auf diese Weise angefrischten Ränder durch die Naht, ebenso der Läppchen, so dass ein feiner Bürzel nach unten entsteht. Im ganzen 7 Nähte. Collodiumverband.

10. XI. Einlauf, darauf Wohlbefinden.

15. XI. Entfernung aller Nähte. Collod.-Verb. Wundverhältnisse gut; keine Naht durchgeschnitten.

16. XI. geheilt.

1. October 96. — Die Lippe sieht etwas röter als gewöhnlich aus; eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden. Die Narbe ist nur schwach sichtbar. Das Kind spricht noch wenig und etwas undeutlich. Der Ernährungszustand ist normal.

Fall 31.

Siegfried Hähnke aus Cowalk. 3 Monate.

Complete rechtsseitige Hasenscharte.

Aufgen. 20. XI. 94., entl. 28. XI. 94.

St. pr. Complete rechtsseitige Hasenscharte mit Gaumenspalte. Kind in gutem Ernährungszustande.

Operation 21. XI. Plastischer Verschluss der Lippenspalte. Collodiumverband.

28. XI. Sämmtliche Nähte haben gehalten. Entfernung der Nähte.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist sehr gut, nur der linke Nasenflügel ist stark eingesunken. Eine Kerbe in der Lippe und eine starke Narbenbildung ist nicht vorhanden. Die Sprache ist schlecht, das Kind spricht so gut wie gar nicht. Der Ernährungszustand ist sehr gut.

Fall 32.

Marie Kutschera aus Stargard. 4 Monate.

Hasenscharte 3. Grades rechts.

Aufgen. 28. II. 95.. entl. 9. III. 95.

Plastischer Verschluss der Hasenscharte. (Krankengeschichte fehlt.)

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist gut. Es ist eine kleine, aber wenig zu sehende Narbe im freien Lippenrande. Die Narbe auf der Lippe ist kaum entstellend. Das Kind spricht noch nicht. Der Ernährungszustand ist schwach; es isst zwar ohne Schwierigkeit, ist aber so schwach, dass es noch nicht stehen kann.

Fall 33.

Otto Westphal aus Schivelbein. 2 Monate.

Complete Hasenscharte links.

Aufgen. 16. VI. 95., entl. 29. VI. 95.

Anamnese: Patient ist der 2 Monate alte Maurersohn Otto Westphal aus Schivelbein, er ist bisher stets gesund gewesen.

Sein jetziges Leiden, eine Hasenscharte, ist angeboren.

St. pr. Man bemerkt am linken Oberkiefer eine complete Hasenscharte 3. Grades, der Spalt der Lippe geht bis ins Nasenloch, der Kiefer ist zwischen erstem Schneide- und Eckzahn gespalten, der Zwischenkiefer prominiert wenig, Gaumenspalte besteht nicht.

Operation 18. VI. Anfrischen der Ränder der Spalte. Redression des Zwischenkiefers. Mobilisation des Nasenflügels. Naht. Collodiumverband.

24. VI. Vbdw. Entfernung der Nähte. Die oberste Naht am Nasenflügel hat durchgeschnitten. Collodiumverband. Leichter Nasenkatarrh.

29. VI. Mit Collodiumentspannungsstreifen entlassen.

1. October 96. — Pat. ist Mitte Juli 95 an Brechdurchfall gestorben.

Fall 34.

Anna Voss aus Zemmin bei Jarmen. 9 Monate.

Doppelseitige unvollkommene Hasenscharte.

Aufgen. 5. X. 95, entl. 23. X. 95.

Anamnese: Patientin stammt von gesunden Eltern, in deren Familien keine Missbildungen vorgekommen sind. Sie kommt wegen einer doppelseitigen Hasenscharte in die Klinik.

St. pr. Kräftiges, gesund aussehendes Kind von gutem Allgemeinbefinden. Doppelseitige unvollständige Hasenscharte. Zwischenkiefer nicht prominent. Links im Alveolarrande eine Andeutung von Spaltbildung.

Operation am 7. X. ohne Narcose.

14. X. V.-W. Entfernung einzelner Nähte, Oberlippe breit, hält gut. Da mediales Bürzelstück prominiert, so Anfrischung und 2 Seidennähte. Collodiumverband.

23. X. Alle Nähte entfernt. Lippe breit. Bürzel gering, Lippenrot ziemlich breit. Filtrum in der Mitte.

Geheilt.

1. October 96. — Im freien Lippenrande ist in der Mitte eine minimale Kerbe. Eine Verlagerung des Lippenrots und eine starke Spannung in der Lippe ist nicht vorhanden. Eine Narbe ist nur dicht unter der Nase bemerkbar, ca. $^1/_2$ cm breit und 3 mm lang. Nase völlig normal, ebenso der Zwischenkiefer. Die beiden mittleren Schneidezähne sind gut entwickelt und in guter Stellung. Die beiden seitlichen Schneidezähne fehlen. Das Kind, noch nicht 2 Jahre alt, kann noch nicht viel sprechen; das Wort „Mama“ kommt aber ganz deutlich heraus. Ernährungszustand sehr gut.

Fall 35.

Wilhelm Thürk aus Stolzenhagen. 3 Wochen.

Doppelseitige Hasenscharte. — Prominenz des Zwischenkiefers. — Gaumenspalte.

Aufgen. 6. I. 96, entl. 24. I. 96.

Anamnese: Pat., vor 3 Wochen geboren, hat eine angeborene Hasenscharte. Die Eltern sind gesund.

St. pr.: Guter Ernährungszustand, doppelseitige Hasenscharte, stark prominenter Zwischenkiefer etwa haselnussgross, rüsselförmig, zu beiden Seiten des Zwischenkiefers Gaumenspalten.

Ernährung mit dem Löffel, Mundspülen.

8. I. 96. Operation ohne Narcose. Keilausschnitt aus dem Zwischenkiefer im vordersten Drittel. Rücklagerung des Bürzels durch Druck, Anfrischung der Ränder. Naht der Wange mit dem Bürzel. Naht des Lippenrotes. Kürzung der Läppchen. Bleiplatten.

15. I. Entfernung der Nähte, gute Wundverhältnisse, breite und lange Einziehungen von den Bleiplattennähten.

18. I. V.-W. Reinigung. Collodium.

24. I. Vollkommene Vereinigung eingetreten; Lippe, namentlich Filtrum gut ausgebildet, Unterlippe nicht mehr herabhängend. Zwischenkiefer nicht mehr vorstehend.

1. October 96. — Auf der Lippe befindet sich ein kleiner Zipfel, der wohl noch weggenommen werden muss. Eine Kerbe in der Lippe und eine starke Narbenbildung ist nicht vorhanden. Der Ernährungszustand des Kindes ist gut.

Fall 36.

Richard Becker aus Bergen a. R. 4 Monate.

Linksseitige complete Hasenscharte. — Gaumenspalte.

Aufgen. 27. I. 96, entl. 11. II. 96.

Anamnese: Pat. ist mit linksseitiger Hasenscharte geboren.

St. pr.: Linksseitige complete Hasenscharte, Gaumenspalte.

31. I. 96. Operation ohne Narkose. Druck auf den Alveolarfortsatz. Bildung von 2 Läppchen. Anfrischung bis in das Lumen der Nase hinein. Trennung der Wangenschleimhaut weit nach oben, bis bequeme Vereinigung möglich. Naht: Treppenform.

Collodium.

7. II. V.-W. Entfernung der Nähte. Leichte Blutung.

8. II. V.-W. Gute Wundverhältnisse.

11. II. Soor. Wunde geheilt. Nasenloch links etwas vergrössert.

Sanus.

1. October 96. — Die Familie ist nach Amerika ausgewandert.

Fall 37.

Otto Lichteld aus Ferdinandshof. 6 Monate.

Linksseitige unvollkommene Hasenscharte.

Aufgen. 3. II. 96, entl. 12. II. 96.

Anamnese: Patient ist mit linksseitiger, unvollständiger Hasenscharte geboren.

St. pr.: Linksseitige unvollkommene Hasenscharte, Kniff im Alveolarfortsatz, Gaumen intact.

4. II. Operation ohne Narcose. Beiderseits Läppchen, rechts breitere Anfrischung. Lösung der Wangenschleimhaut, Naht, Collodiumverband.

12. II. Geheilt.

1. October 96. — Pat. starb am 29. Juli 1896 an Keuchhusten. Das Aussehen der Lippe war gut; eine Kerbe oder starke Narbenbildung nicht vorhanden. Das Kind war sehr schwächlich.

Fall 38.

Franz Hörenz aus Demmin. 3 Monate.

Linksseitige complete Hasenscharte. — Wolfsrachen.

Aufgen. 7. II. 96, entl. 18. II. 96.

Anamnese: Pat. wurde mit linksseitiger vollständiger Hasenscharte geboren.

St. pr.: Linksseitige complete Hasenscharte und Gaumenspalte.

8. II. Operation ohne Narkose. Anfrischung der Ränder, Läppchenbildung. Ablösung der Wange. Druck auf den Zwischenkiefer. Naht. Collodiumverband.

18. II. 96. Geheilt.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist sehr gut. Eine Kerbe ist in ihr nicht vorhanden, und die Narbe wenig zu sehen. Das Lallen des Kindes klingt etwas hohl, sprechen kann es noch nicht. Es nimmt tüchtig Nahrung zu sich, doch ist es klein und fein.

Fall 39.

Wilhelm Rosenthal aus Hanshagen. 4 Wochen.

Doppelseitige incomplete Hasenscharte.

Aufgen. 11. II. 96, entl. 24. II. 96.

Anamnese: Pat. ist mit doppelseitiger unvollständiger Lippenspalte geboren.

St. pr.: Doppelseitige incomplete Hasenscharte. — Gaumen intact.

12. II. Anfrischung der Seiten, des Mittelstückes, Läppchen vernäht. Collodium.

23. II. Etwas Klaffen an der Naht des Lippenrotes, sonst gute Vereinigung. — Salbenverband.

24. II. In Heilung entlassen.

1. October 96. — Die Lippe ist in der Mitte etwas lang und dick. Eine Kerbe ist nicht in ihr. Die Narbe ist ziemlich stark. Der Ernährungszustand ist gut. Sprechen kann das Kind noch nicht.

Fall 40.

Fritz Lange aus Sprottau. 7 Wochen.

Doppelseitige complete Hasenscharte. — Wolfsrachen.

Aufgen. 11. II. 96, entl. 24. II. 96.

Anamn.: Pat. ist mit beiderseitiger, vollständiger Lippen- und Gaumenspalte mit Prominenz des Zwischenkiefers geboren.

St. pr.: Beiderseitige complete Hasenscharte mit prominentem Zwischenkiefer. Wolfsrachen.

12. II. Operation ohne Narkose.

a) Freilegung des Knochens im Zwischenkiefer durch Längsschnitt. Keilförmige Resection.

b) Zurückdrängen bis ins Niveau des Oberkiefers.

c) Anfrischung des Zwischenkiefers, Läppchen seitlich.

d) Ablösung der Wange.

e) Naht und Bleiplatten.

20. II. Entfernung aller Nähte; mässige Spannung.

23. II. Gelungenes Resultat. Lippenrot schön. Bürzel klein.

1. October 96. — Eine Kerbe im freien Lippenrande oder eine Verlagerung des Lippenrots ist nicht vorhanden. Jedoch besteht eine starke Spannung der Lippe und eine wulstige Narbe. Die Nase ist gerade und platt. Der Zwischenkiefer ist abgekürzt und geschrumpft. Die 2 oberen Schneidezähne stehen etwa $^3/_4$ cm gegenüber den unteren zurück, im übrigen aber senkrecht nach unten. Die Sprache des Kindes ist noch nicht ausgebildet. Der Ernährungszustand ausgezeichnet.

Fall 41.

Emma Topp aus Vargatz bei Gützkow. 14 Tage.

Linksseitige incomplete Hasenscharte.

Aufgen. 6. III. 96, entl. 21. III. 96.

Die Patientin hat einen Defect der linken Oberlippe. Links vom Philtrum geht ein Spalt nicht ganz bis zum Nasenloch hinauf. Alveolarfortsatz, sowie Gaumen sind normal entwickelt.

Linksseitige unvollkommene Hasenscharte. — Kniff im Alveolarfortsatz. — Soor.

Auswischen des Mundes mit Borsäure.

11. III. Operation: Wiener Klemmen, Läppchenbildung, Ablösung der Wangenschleimhaut, Zurückdrängen des Kiefers. Staffelförmige Naht.

21. III. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist normal; eine Kerbe ist in ihr nicht vorhanden; die Narbe ist fast nicht zu sehen. Die Sprache des Kindes ist gut; ebenso sein Ernährungszustand, es ist ein gesundes, kräftiges Kind.

Fall 42.

Wilhelm Cornelius aus Prenzlau. 5 Monate.

Linksseitige Hasenscharte. — Wolfsrachen.

Aufgen. 9. III. 96., entl. 21. III. 96.

Pat. zeigt einen angeborenen Defect der linken Oberlippe, der bis in das Nasenloch hinein sich erstreckt. Etwa ein Finger breit oberhalb der rima oris wird der Spalt von einer schmalen Brücke unterbrochen. Auf derselben Seite besteht Defect des Alveolarfortsatzes.

Linksseitige Hasenscharte. Wolfsrachen.

10. III. Operation. Wiener Klemmen, Läppchenbildung, Abtragung der Hautbrücke, Ablösung der Wange, staffelförmige Naht. Collodium.

21. III. Geheilt entlassen.

1. October 96. — Das Kind ist am 25. April 96 an Lungenentzündung gestorben.

Fall 43.

Johann Reimer aus Höret. 4 Monate.

Linksseitige Hasenscharte. — Incomplet. Nabelhernie.

Aufgen. 23. III. 96., entl. 1. IV. 96.

Pat. ist das 4 Monate alte Kind Johann Reimer aus Höret. Bei demselben macht sich in der linken Oberlippe eine Hasenscharte bemerkbar, die sich etwa 2 cm weit nach der linken Nasenöffnung hin erstreckt. Ein Defect des Alveolarfortsatzes ist nicht vorhanden.

Linksseitige unvollkommene Hasenscharte. Nabelhernie, für einen Finger passierbar.

Operation 24. III. Beiderseits Läppchenbildung, auf der medialen Seite weiter gespalten. Treppennaht. Collodium.

30. III. V.-W. Nähte entfernt, am Bürzel eine Naht durchschnitten, sonst feste Vereinigung eingetreten.

1. IV. Bürzel wenig retrahiert, gut ausgeglichen, Lippenrot in einem richtigen Verlauf, ohne Unterbrechung.

Geheilt.

1. Ootober 96. — Das kosmetische Resultat ist im ganzen gut. Es ist eine Kerbe im freien Lippenrande und eine wulstige Narbe auf der Lippe. Eine Verlagerung des Lippenrots oder starke Spannung der Lippe ist nicht vorhanden. Die Stellung und Bildung der Nase ist normal. Der Zwischenkiefer ist wulstig vorgewölbt. Es sind drei Schneidezähne vorhanden, dieselben haben eine etwas schiefe Stellung. Ihr Aussehen ist gut. Sprechen kann das Kind noch nicht. Sein Ernährungszustand ist gut.

Fall 44.

Franz Hardt aus Grimmen. 9 Jahre. Rechtsseitige incomplete Hasenscharte.

Aufgen. 8. IV. 96., entl. 18. IV. 96.

Anamnese: Der kleine Patient hat an der Oberlippe rechts vom Philtrum einen Spalt. Derselbe geht nicht bis zum Nasenloch, hingegen zieht sich eine Narbe bis in dasselbe hinauf. Der Gaumen ist ebenso wie der Alveolarforsatz normal, nur macht sich an dem letzteren in der dem Spalt entsprechenden Gegend ein Fehlen der Zähne geltend. Der Patient giebt an, schon als ganz kleiner Junge an der Oberlippe operirt zu sein; wo und von wem ist ihm unbekannt. Herr Dr. G. hat den Vater veranlasst zur Beseitigung des Oberlippendefectes seinen Sohn in die chirurg. Klinik in Greifswald aufnehmen zu lassen.

St. pr. Kräftiger Junge, Brusthöhle ohne Befund. Incomplete rechtsseitige Hasenscharte. An kleinen Stellen Narben mit Mühe sichtbar, von der früheren Operation herrührend.

Operation am 9. IV. in Chloroform-Narcose.

Anfrischung durch Läppchenbildung, Verlagerung des Bürzels nach der Mittellinie, keilförmige Excision, da derselbe zu lang erscheint. Ablösung der Wange. Naht.

17. IV. Vertheilung. Septum narium noch etwas schief. Oberste Naht im rechten Nasenloch hat durchgeschnitten.

18. IV. In Heilung entlassen.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist gut. Eine Kerbe ist nicht vorhanden, nur ragt in der Mitte der Lippe ein $1^1/_2$ cm breiter Vorsprung hervor. Die Narbenbildung ist gering und wenig auffällig. Der Ernährungszustand ist gut. Die Sprache ist normal.

Fall 45.

Hermann Korkow aus Damme, $^1/_2$ Jahr.

Rechtsseitige complete Hasenscharte. — Wolfsrachen.

Aufgen. 14. IV. 96, entl. 25. IV. 96.

Der kleine Patient hat rechts vom Philtrum der Oberlippe einen angeborenen Spalt, der bis zum Nasenloch hinaufragt. Ausserdem besteht an der entsprechenden Stelle des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers und im Gaumen rechts von der Medianlinie ein angeborenes Defect. Zähne hat das Kind noch nicht. Auch auf der linken Seite ist eine Fissus des Gaumens vorhanden, doch ist dieselbe nicht so bedeutend. An der linken Oberlippe erkennt man eine narbenartige Linie, die bis zum Nasenloch hinaufgeht, doch ist eine Spaltung nicht vorhanden. Über den rechten Spalt geht in der Nähe des äusseren Nasenloches eine ganz schmale Brücke.

Rechtsseitige complete Hasenscharte mit doppelseitigem Gaumenspalt.

Zwischenkiefer wenig prominent. Gaumenspalte rechts weiter offen als links.

Operation 15. IV. in Narcose. Plastik.

25. IV. Nähte entfernt, halten alle. Lippenrot ohne Unterbrechung. Philtrum gut gelungen. Geheilt.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist gut. Die Narbe von der Operation wie die von selbst entstandene; der Ernährungszustand ist zufriedenstellend. Sprechen kann das Kind noch nicht.

Fall 46.

Wilhelm Schlagenhof aus Lubischin, 4 Monate.

Rechtsseitige complete Hasenscharte. — Wolfsrachen.

Aufgen. 29. VI. 96, entl. 11. VII. 96.

Patient wird zur Operation einer Hasenscharte in die hiesige Klinik gebracht.

St. pr.: Kräftiger Junge. Rechtsseitige complete Hasenscharte. Zwischenkiefer prominent.

Operation am 1. VII. in Narcose. Durchtrennung des Alveolarrandes mit Scheere gegen das Septum narium; nun Zwischenkiefer leicht zurückzulagern durch Druck. Beiderseits Bildung der Läppchen, Anfrischung bis in die Nasenhöhle. Naht.

8. VII. V.-W. Entfernung einzelner Nähte; Wundränder fest vereinigt; auf der linken Wange wohl infolge des Druckes der Klemme eine etwa 1 cm lange, $^1/_2$ cm breite gangränöse Hautstelle, die Riefen der Klemme noch deutlich sichtbar.

10. VII. Alle Nähte entfernt; Collodium über den Bürzel. Gangrän an der Wange nicht weiter vorgeschritten. Geheilt.

1. October 96. — Das Aussehen der Lippe ist sehr gut; eine Kerbe ist in der Lippe nicht vorhanden, die Narbe kaum zu sehen. Die Sprache des Kindes ist gut, ebenso sein Ernährungszustand.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrat Prof. Dr. Helferich meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen für die gütige Überweisung dieser Arbeit, die Überlassung des Materials und die freundliche Unterstützung, welche er mir bei der Ausführung der Arbeit hat zu teil werden lassen.

Litteratur.

Jäsche, Beiträge zur plastischen Chirurgie. 1844.

Fritze und Reich, Die plastische Chirurgie. 1845.

von Bruns, Lehrbuch der Chirurgie. Tübingen 1859. Bd. 1.

Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. Berlin 1861. Bd. 1.

Zeis, Litteratur und Geschichte der plastischen Chirurgie. 1863.

Prager Vierteljahrsschrift 1867. „Beiträge zur plastischen Chirurgie".

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Leipzig 1879. Bd. 10.

Schmidt's Jahrbücher der Medizin. Leipzig 1879. Bd. 181.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Leipzig 1884. Bd. 19.

E. Herrmann. Beiträge zur Statistik und Behandlung der Hasenscharten. Dissert. Breslau 1884.

Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. Berlin 1884. Bd. 30.

Abel, Ein Beitrag zur Statistik der Hasenscharten. Mortalität nach Hasenscharten-Operationen. Dissert. Göttingen 1885.

Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. Berlin 1885. Bd. 32.

Bruns, Beiträge zur klinischen Chirurgie. Tübingen 1886. Bd. 2.

Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. Berlin 1886. Bd. 32.

Eulenburg. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Wien und Leipzig 1887. Bd. 9.

Groll, Beitrag zur Statistik der Hasenscharten mit bes. Berücksichtigung der verschied. Operations-Methoden. Dissert. Würzburg 1888.

R. Virchow, Jahresbericht der gesammten Medizin. Berlin 1889.

G. Bein, 52 Fälle von Hasenscharten. (Aus dem Girardschen Hospital). Bern 1890.

W. Fiege, Die Hasenscharten der Greifswalder chirurgischen Klinik von October 1885 bis April 1890. Dissert. Greifswald 1890.

B. Bosch, Ueber das Schicksal der Hasenschartenkinder. Dissert. Erlangen 1892.

Hüter-Lossen, Grundriss der Chirurgie. Leipzig 1892.

Tillmanns, Lehrbuch der spec. Chirurgie. Leipzig 1894.

König, Lehrbuch der spec. Chirurgie. Berlin 1895. Bd. 1.

E. Fahrenbach, Die Hasenscharten auf der Göttinger chirurgischen Klinik vom April 1885 bis October 1895.

Lebenslauf.

Verfasser, Kurt Eduard Hermann Gloy, Sohn des Rechnungsrats Eduard Gloy und seiner Ehefrau Marie, geb. Braune, evangelisch, wurde am 12. August 1875 zu Marienwerder in West-Preussen geboren. Seinen Schulunterricht genoss er am Gymnasium seiner Vaterstadt, welches er Ostern 1893 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Um Medicin zu studieren, begab er sich nach Greifswald, wo er Ostern 1895 mit Erfolg sein Tentamen physicum ablegte. Von Ostern 1895 bis Ostern 1896 war er auf der Königl. Friedrich-Wilhelmsuniversität zu Berlin immatrikuliert. Darauf kehrte er wieder nach Greifswald zurück und bestand hierselbst im Februar 1897 das Colloquium, Tentamen medicum und Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Docenten:

In Greifswald:

Arndt, Ballowitz, Bonnet, Gerstäcker, Grawitz, Helferich, Holtz, Krabler, Landois, Limpricht, Löffler, Mosler, Oberbeck, Peiper, Pernice, v. Preuschen, Schirmer, Schmitz, Solger, Sommer, Strübing, Schultz.

In Berlin:

Gerhardt, Greeff, Klemperer, Krause, Lassar, Lewin, Nasse, Virchow, Winter.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern sagt Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank.

Thesen.

I.

Das männliche Geschlecht wird nicht nur von den komplicierteren, sondern auch von den einfacheren Lippenspalten in höherem Masse betroffen als das weibliche.

II.

Es giebt keinen hämatogenen Icterus.

III.

Die Vaginalfixation des retroflectirten Uterus ist zu verwerfen.